ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ Αρ. Φύλλου 3403

31 Δεκεμβρίου 2013

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. ΔΙΑΔΠ/Φ.Α.2.1/34825

Απλούστευση και Προτυποποίηση των διοικητικών διαδικασιών γνωστοποίησης ίδρυσης και λειτουργίας Καταστήματος Παροχής Υπηρεσιών Υγειονομικού Ενδιαφέροντος (Κ.Π.Υ.Υ.Ε.) - Ένταξη των διαδικασιών στα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών (Κ.Ε.Π) που λειτουργούν ως Ενιαία Κέντρα Εξυπηρέτησης (Ε.Κ.Ε)».

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ - ΥΓΕΙΑΣ - ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΛΙΜΑΤΙΚΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ

Έχοντας υπόψη τις διατάξεις:

1. Του Ν. 3526/2007 (ΦΕΚ Α΄ 24) «Παραγωγή και διάθεση προϊόντων αρτοποιίας και συναφείς διατάξεις».

2. Των άρθρων 75, 80, 81 και 285 του Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα (Ν. 3463/2006, ΦΕΚ Α΄ 114), και των άρθρων 65, 73 και 83 του Ν. 3852/2010 (ΦΕΚ Α΄ 87) «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης - Πρόγραμμα Καλλικράτης».

3. Των παρ. 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 10 του Ν. 3230/2004 (ΦΕΚ Α΄ 44) «Καθιέρωση συστήματος διοίκησης με στόχους, μέτρηση της αποδοτικότητας και άλλες διατάξεις».

4. Του Ν. 4178/2013 (ΦΕΚ Α΄ 174) «Αντιμετώπιση της Αυθαίρετης Δόμησης-Περιβαλλοντικό ισοζύγιο και άλλες διατάξεις».

5. Της παρ. 13 του άρθρου 25 του Ν. 2539/1997 (ΦΕΚ Α΄ 244) «Συγκρότηση της πρωτοβάθμιας Τοπικής Αυτοδιοίκησης».

6. Της παραγράφου 1 του άρθρου 31 του Ν. 3013/2002 (ΦΕΚ Α΄ 102) «Αναβάθμιση της πολιτικής προστασίας και άλλες διατάξεις».

7. Της παραγράφου 3 του άρθρου 3 του Ν. 2690/1999 (ΦΕΚ Α΄ 45) «Κύρωση του Κώδυχα Διοικητικής Διαδικασίας και άλλες διατάξεις».

8. Του άρθρου 8 του Ν. 1599/1986 (ΦΕΚ Α΄ 75) «Σχέσεις κράτους - πολίτη, καθιέρωση νέου τύπου δελτίου ταυτότητας και άλλες διατάξεις».

9. Του άρθρου 90 του Π.Δ. 63/2005 «Κωδικοποίηση της Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα» (ΦΕΚ Α΄ 98).

10. Του Π.Δ 71/1988 (ΦΕΚ Α΄ 32), « Κανονισμός Πυροπροστασίας των κτιρίων», όπως ισχύει.

11. Του Π.Δ. 90/2012 «Διορισμός Υπουργού και Υφυπουργών» (ΦΕΚ Α΄ 144).

12. Της υπ' αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/96967/12 (ΦΕΚ Β΄ 2718) «Υγειονομικοί όροι και προϋποθέσεις λειτουργίας επιχειρήσεων τροφίμων και ποτών και άλλες διατάξεις», όπως ισχύει.

13. Του Υγειονομικού Κανονισμού (ΦΕΚ Β΄ 275/1938) «Περί καθηκόντων των Υγειονομικών Επιτροπών Δήμων και Κοινοτήτων και λήψεως μέτρων προστασίας της δημόσιας υγείας εν τω Νομώ Αττικοβοιωτίας».

14. Της υπ' αριθμ. 61167/17-12-2007 (ΦΕΚ Β΄ 2438) Υπουργικής Απόφασης «Καθορισμός ύψους παραβόλου έκδοσης και αντικατάστασης άδειας ίδρυσης και λειτουργίας καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος».

15. Των άρθρα 6, 9, 10 και 14 του Ν. 3844/2010 (ΦΕΚ Α΄ 63) «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στην Οδηγία 2006/123 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τις υπηρεσίες στην εσωτερική αγορά και άλλες διατάξεις».

16. Του Π.Δ. 119/2013 (ΦΕΚ Α΄ 153) «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».

17. Την αριθμ. ΥΑΠ/Φ. 19. 7/14/380/2010 (ΦΕΚ Β΄ 1561) Απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης για την οργάνωση, λειτουργία και αρμοδιότητες των Ενιαίων Κέντρων Εξυπηρέτησης (ΕΚΕ) και την ηλεκτρονική διεκπεραίωση διαδικασιών από τα ΕΚΕ όπως τροποποιήθηκε με την αριθμ. ΔΟΛΚΕΠ/Φ.16/2/οικ. 2406/2011 Απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης (ΦΕΚ Β΄ 261) και με την αριθμ. ΥΑΠ/Φ.19.7/166/7-2-2013 Απόφαση Υφυπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης (ΦΕΚ 401 Β΄).

18. Της υπ' αριθμ. 3/1981 (ΦΕΚ Β΄ 20) Πυροσβεστικής Διάταξης.

19. Της υπ' αριθμ. 8γ/2007 (ΦΕΚ Β΄ 12) Πυροσβεστικής Διάταξης.

20. Της υπ' αριθμ. 13/2013 (ΦΕΚ Β΄ 1586) Πυροσβεστικής Διάταξης.

21. Της υπ' αριθμ. ΔΙΑΔΠ/ Φ. Α./16813/27-8-2010 (ΦΕΚ Β΄ 1334) Κοινής Απόφασης των Υπουργών Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και

Οικονομυχών «Απλούστευση διαδικασιών για την πρόσβαση σε δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών και την άσκηση της, σε εκτέλεση του Άρθρου 6 του Ν. 3844/ 2010 (ΦΕΚ Α΄ 63).

22. Της υπ' αριθμ. ΔΙΑΔΠ/ Α 1/ 18368/1.10.2002 (ΦΕΚ Β΄ 1276) Απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης «Καθορισμός του τύπου και του περιεχομένου της υπεύθυνης δήλωσης του Άρθρου 8 του Ν. 1599/ 1986».

23. Της υπ' αριθμ. Υ1γ/Γ.Π./9516/2009 (ΦΕΚ Β΄ 139) Υγειονομικής Διάταξης «Αδειοδότηση καταστημάτων περιποίησης χεριών ή και ποδιών».

24. Της υπ' αριθμ. Υ1γ/Γ.Π.οικ. 21172/2003 (ΦΕΚ Β΄ 306) «Περί Υγειονομικών όρων και προϋποθέσεων ιδρύσεως και λειτουργίας εργαστηρίων δερματοστιξίας (τατουάζ)».

25. Της υπ' αριθμ. ΔΙΑΔΠ/Φ.Α.2.1/31600/20-11-2013 (ΦΕΚ Β΄ 3106) Κοινής Απόφασης των Υπουργών Εσωτερικών, Πολιτισμού και Τουρισμού, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Περιβάλλοντος, Υγείας και Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής «Απλούστευση των διοικητικών διαδικασιών έκδοσης άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Καταστήματος Υγειονομικού Ενδιαφέροντος, Θεάτρου και Κινηματογράφου».

26. Της υπ' αριθμ. ΔΙΑΔΠ/Φ.Α.2.1/9386/10-4-2013 (ΦΕΚ Β΄ 1409) Κοινής Απόφασης των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Οικονομυχώς, Εσωτερικών, Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Πολιτισμού και Τουρισμού «Ένταξη των διαδικασιών έκδοσης άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Καταστήματος Υγειονομικού Ενδιαφέροντος, Θεάτρου και Κινηματογράφου στα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ) που λειτουργούν ως Ενιαία Κέντρα Εξυπηρέτησης (ΕΚΕ)».

27. Την υπ' αριθμ. Υ46/6-7-2012 Απόφαση του Πρωθυπουργού «Καθορισμός αρμοδιοτήτων του Αναπληρωτή Υπουργού Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής Σταύρου Καλαφάτη» (ΦΕΚ Β΄ 2101), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με τις υπ' αριθμ. Υ157/9-8-2012 (ΦΕΚ Β΄ 2312) και Υ331/11-7-2013 (ΦΕΚ Β΄ 1717) και ισχύει.

28. Την ανάγκη διευκόλυνσης των επαγγελματιών και επιχειρηματιών στην πρόσβαση σε δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών υγειονομικού ενδιαφέροντος, την ποιοτική βελτίωση των συνθηκών εξυπηρέτησης από τη δημόσια διοίκηση και την απλούστευση των διοικητικών διαδικασιών ίδρυσης και λειτουργίας Καταστήματος Παροχής Υπηρεσιών Υγειονομικού Ενδιαφέροντος.

29. Το γεγονός ότι από την παρούσα απόφαση δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Πεδίο Εφαρμογής

Η παρούσα απόφαση εφαρμόζεται στις διαδικασίες ίδρυσης και λειτουργίας Καταστήματος Παροχής Υπηρεσιών Υγειονομικού Ενδιαφέροντος το οποίο υπάγεται στις γενικούς όρους και προϋποθέσεις της Υγειονομικής Διάταξης (αριθμ. Υ1γ/Γ.Π./οικ. 96967/12- ΦΕΚ 2718 Β΄/2012) και τις ειδικότερες ανά περίπτωση ισχύουσες διατάξεις και αδειοδοτείται από δήμους, εφεξής καλούμενο «Κατάστημα Παροχής Υπηρεσιών Υγειονομικού Ενδιαφέροντος».

Στο πεδίο εφαρμογής της παρούσας εμπίπτουν αποκλειστικά οι κάτωθι δραστηριότητες:

1. Κομμωτήριο
2. Κουρείο
3. Κατάστημα περιποίησης χεριών-ποδιών
4. Εργαστήριο Δερματοστιξίας (tattoo)

Άρθρο 2

Διαδικασία και δικαιολογητικά για την προέγκριση ίδρυσης Καταστήματος Παροχής Υπηρεσιών Υγειονομικού Ενδιαφέροντος

1. Για τη χορήγηση προέγκρισης για την ίδρυση καταστήματος παροχής υπηρεσιών υγειονομικού ενδιαφέροντος (Κ.Υ.Ε.), ο ενδιαφερόμενος υποβάλλει στον οικείο δήμο, σε ΚΕΠ που λειτουργεί ως Ενιαίο Κέντρο Εξυπηρέτησης (ΕΚΕ) ή μέσω του ηλεκτρονικού ΕΚΕ (ERMIS-EUGO) τα εξής δικαιολογητικά:

α) Αίτηση-Υπεύθυνη Δήλωση σύμφωνα με το υπόδειγμα του παραρτήματος (Μέρος Α΄), το οποίο αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της παρούσας. Στην αίτηση - υπεύθυνη δήλωση του ενδιαφερομένου αναγράφονται το ονοματεπώνυμο του και η διεύθυνση κατοικίας του, εφόσον, δε, πρόκειται για εταιρεία, η επωνυμία και η έδρα αυτής. Όταν πρόκειται για υπό σύσταση εταιρεία, η υποβολή της αίτησης-υπεύθυνης δήλωσης γίνεται από το νόμιμο εκπρόσωπο των ιδρυτών, όπως αυτός δηλώνεται στο κείμενο της αίτησης. Στην αίτηση-δήλωση δηλώνεται επίσης, το είδος του καταστήματος (κατηγορία στην οποία εντάσσεται η επιχείρηση, υποκατηγορία αν υπάρχει και εντός παρενθέσεως η δραστηριότητα της επιχείρησης), περιγράφεται πλήρως η τοποθεσία του αντίστοιχου οικήματος ή ακινήτου (περιοχή - σπασμός, οδός, αριθμός ή οικοδομικό τετράγωνο) και επισυνάπτεται διάγραμμα της περιοχής (σκαρίφημα ή αποτύπωση χάρτη) στο οποίο σημειώνεται η ακριβής θέση της εγκατάστασης.

β) Εφόσον το κατάστημα στεγάζεται σε χώρο οριζόντιας ιδιοκτησίας, υπεύθυνη δήλωση του διαχειριστή της πολυκατοικίας ή, ελλείψει διαχειριστή ή άρνησης αυτού, του ιδιοκτήτη του χώρου, στον οποίο θα εγκατασταθεί το κατάστημα, στην οποία δηλώνεται ότι ο Κανονισμός της Πολυκατοικίας ή, ελλείψει κανονισμού, η πλειοψηφία των ιδιοκτητών των συστεγαζόμενων στο ίδιο κτίριο διαμερισμάτων (εξαιρουμένων των ιδιοκτητών των λοιπών χώρων- καταστημάτων, βοηθητικών χώρων κ.λπ.) δεν απαγορεύει τη χρήση του χώρου τούτου για τη λειτουργία του υπό ίδρυση καταστήματος.

Σε περίπτωση που η υπεύθυνη δήλωση κριθεί αναληθής, ανακαλείται η χορηγηθείσα προέγκριση καθώς και παύει η τυχόν ίδρυση και λειτουργία του καταστήματος.

2. Η προέγκριση χορηγείται από τα κατά νόμο αρμόδια όργανα σε προθεσμία δεκαπέντε (15) ημερών από την υποβολή της αίτησης. Σε περίπτωση παρέλευσης άπρακτης της προαναφερόμενης προθεσμίας, θεωρείται ότι η προέγκριση έχει χορηγηθεί σιωπηρά. Ο ενδιαφερόμενος μπορεί με αίτηση του να ζητήσει τη χορήγηση σχετικής βεβαίωσης από το δήμο.

Για τη χορήγηση άδειας έναρξης επιτηδεύματος από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. ο ενδιαφερόμενος υποβάλλει φωτοαντίγραφο της χορηγηθείσας προέγκρισης ή την βεβαίωση που χορηγείται, κατόπιν αιτήσεως του, από το δήμο, η οποία εκδίδεται μετά την άπρακτη πάροδο των δεκαπέντε (15) ημερών από την υποβολή της αίτησης

ή αντίγραφο της Βεβαίωσης Υποβολής Αιτήματος και υπεύθυνη δήλωση με το ακόλουθο περιεχόμενο:

«Ο/Η κάτωθι υπογράφων/ούσα δηλώνω υπεύθυνα ότι υπέβαλα αίτηση για τη χορήγηση προέγκρισης για την ίδρυση καταστήματος .... (αναφέρεται το είδος του καταστήματος) στο Δήμο .... με αριθμό πρωτ. .... Επί της αιτήσεως μου αυτής ο Δήμος .... δεν έχει μέχρι σήμερα αποφανθεί, ούτε έχει απαντήσει αρνητικά, και συνεπώς τεκμαίρεται ότι η προέγκριση έχει χορηγηθεί».

3. Για τη γνωστοποίηση ίδρυσης και λειτουργίας ο ενδιαφερόμενος υποβάλλει στον οικείο δήμο, εντός τριών μηνών από τη χορήγηση της προέγκρισης, με δυνατότητα παράτασης για δύο ακόμη μήνες, κατόπιν αίτησης - γνωστοποίησης στο δήμο, υπεύθυνες δηλώσεις του ενδιαφερομένου και του εποπτεύοντος ιδιώτη μηχανικού. Σε διαφορετική περίπτωση η προέγκριση ανακαλείται αυτοδικαίως.

4. Δεν απαιτείται χορήγηση προέγκρισης από τον οικείο δήμο για την ίδρυση Καταστήματος Παροχής Υπηρεσιών Υγειονομικού Ενδιαφέροντος εφόσον πρόκειται για δραστηριότητα υγειονομικού ενδιαφέροντος που θα ασκηθεί εντός άλλου Κ.Υ.Ε., για το οποίο έχει ήδη εκδοθεί άδεια ίδρυσης και λειτουργίας.

Άρθρο 3

Διαδικασία για τη γνωστοποίηση ίδρυσης και λειτουργίας Καταστήματος Παροχής Υπηρεσιών Υγειονομικού Ενδιαφέροντος

1. Για τη γνωστοποίηση ίδρυσης και λειτουργίας των καταστημάτων παροχής υπηρεσιών υγειονομικού ενδιαφέροντος υποβάλλονται στον οικείο δήμο, σε ΚΕΠ που λειτουργεί ως Ενιαίο Κέντρο Εξυπηρέτησης (ΕΚΕ) ή μέσω του ηλεκτρονικού ΕΚΕ (ERMIS-EUGO) τα εξής:

α) Υπεύθυνη Δήλωση του ενδιαφερομένου με την οποία αναγγέλλεται η ίδρυση και λειτουργία Καταστήματος Παροχής Υπηρεσιών Υγειονομικού Ενδιαφέροντος και δηλώνεται η συμμόρφωση του με τις γενικότερες προϋποθέσεις που ορίζονται στην Υγειονομική Διάταξη αριθμ. Υ1γ/Γ.Π./οικ. 96967/12 (ΦΕΚ 2718 Β΄/2012) και τις ειδικότερες ανά περίπτωση ισχύουσες διατάξεις για τη λειτουργία τέτοιου είδους επιχειρήσεων, όπως αυτές παρατίθενται στο Παράρτημα (Μέρος Β') της παρούσας.

β) Υπεύθυνη Δήλωση του εποπτεύοντος ιδιώτη μηχανικού με την οποία δηλώνεται ότι πληρούνται οι κτιριολογικές προϋποθέσεις και υποχρεώσεις του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου για το Κατάστημα, ότι ο χώρος πληροί τις προϋποθέσεις χώρου κύριας χρήσης σύμφωνα με τον Οικοδομικό Κανονισμό και τον Κτιριοδομικό Κανονισμό, τις προϋποθέσεις του Κανονισμού Πυροπροστασίας καθώς και των εκάστοτε ισχυουσών πολεοδομικών διατάξεων και περιγράφονται αναλυτικά τα νομιμοποιητικά στοιχεία αυτού (π.χ. άδεια δόμησης, δήλωση αυθαιρέτου, εξαίρεση από κατεδάφιση, ενημέρωση φακέλου άδεια δόμησης, προϋφιστάμενο κτίριο του 1955 κ.λπ.).

Οι υπεύθυνες δηλώσεις που υποβάλει ο ενδιαφερόμενος συνοδεύονται υποχρεωτικά από το έντυπο του Μέρους Β΄ του Παραρτήματος.

Υποδείγματα των ανωτέρω υπεύθυνων δηλώσεων καθώς και των προϋποθέσεων των δραστηριοτήτων του άρθρου 1 περιλαμβάνονται στο Παράρτημα (Μέρος Α΄ και Β΄), το οποίο αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της παρούσας.

γ) Το προβλεπόμενο παράβολο σύμφωνα με τα οριζόμενα στην Κ.Υ.Α. οικ. 61167/17-12-2007 (ΦΕΚ 243/Β΄/2007). Σε περίπτωση ηλεκτρονικής υποβολής μέσω ΕΚΕ αποστέλλεται φωτοαντίγραφο του αποδεικτικού κατάθεσης σε τραπεζικό λογαριασμό που υποδεικνύεται από το ηλεκτρονικό ΕΚΕ (ERMIS-EUGO).

Στην περίπτωση που ο γνωστοποιών είναι φυσικό πρόσωπο, επιδεικνύει στον οικείο δήμο ή στο ΚΕΠ που λειτουργεί ως ΕΚΕ ή αποστέλλει ηλεκτρονικά το φωτοαντίγραφο δελτίου ταυτότητας ή άλλου εγγράφου όπως σχετικής προσωρινής βεβαίωσης της αρμόδιας αρχής, διαβατηρίου, άδειας οδήγησης ή ατομικού βιβλιαρίου υγείας όλων των ασφαλιστικών φορέων (από τα προβλεπόμενα στην παρ. 4 του άρθρου 3 του Ν. 2690/1999, όπως ισχύει μετά την τροποποίηση του με το άρθρο 25 του Ν. 3731/2008). Αν ο γνωστοποιών είναι αλλοδαπός - πολίτης κράτους μη μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, επιδεικνύει στον οικείο δήμο ή στο ΚΕΠ που λειτουργεί ως ΕΚΕ ή αποστέλλει ηλεκτρονικά φωτοαντίγραφο ισχύουσας άδειας διαμονής που του επιτρέπει την άσκηση ανεξάρτητης οικονομικής δραστηριότητας. Αν ο γνωστοποιών είναι ομογενής επιδεικνύει στον οικείο δήμο ή στο ΚΕΠ που λειτουργεί ως ΕΚΕ ή αποστέλλει ηλεκτρονικά φωτοαντίγραφο ειδικής ταυτότητας ομογενούς ή προξενικής θεώρησης για επαναπατρισμό.

Στην περίπτωση που η ίδρυση και λειτουργία γνωστοποιείται από εταιρεία κατατίθενται με την υποβολή των υπεύθυνων δηλώσεων και του παραβόλου ή αποστέλλονται ηλεκτρονικά:

i) Πιστοποιητικό της αρμόδιας για την τήρηση του μητρώου διοικητικής ή δικαστικής αρχής περί μη λύσης και περί μη πτώχευσης της εταιρείας.

ii) Βεβαίωση της αρμόδιας για την τήρηση του μητρώου διοικητικής αρχής περί της νομίμου εκπροσώπησης της εταιρείας.

2. Ο οικείος δήμος με την υποβολή των υπεύθυνων δηλώσεων γνωστοποίησης και του παραβόλου χορηγεί στον ενδιαφερόμενο βεβαίωση υποβολής γνωστοποίησης ίδρυσης και λειτουργίας Καταστήματος παροχής υπηρεσιών Υγειονομικού Ενδιαφέροντος για μία ή περισσότερες δραστηριότητες του άρθρου 1, εξαιρουμένων των εργαστηρίων δερματοστιξίας (tattoo) τα οποία δεν επιτρέπεται να λειτουργούν στον ίδιο χώρο με άλλες επιχειρήσεις καλλωπισμού, υγειονομικού ή μη ενδιαφέροντος (άρθρο 8 παρ. 2. Απόφασης αριθμ. Υ1γ/Γ.Π.οικ.21172/ΦΕΚ 306 Β΄/14.03.2003). Στη βεβαίωση αυτή αναγράφεται, πέραν του ονοματεπωνύμου (για φυσικό πρόσωπο) ή της επωνυμίας της εταιρείας και του ονοματεπωνύμου του νομίμου εκπροσώπου της (για νομικά πρόσωπα), με ευθύνη του ενδιαφερομένου, η ταχυδρομική διεύθυνση του Καταστήματος καθώς και οι δραστηριότητες του άρθρου 1 οι οποίες αφορούν στο Κατάστημα. Η βεβαίωση υποβολής γνωστοποίησης επέχει θέση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας για το συγκεκριμένο Κατάστημα παροχής υπηρεσιών υγειονομικού ενδιαφέροντος. Ο δήμος οφείλει να μη ζητά από τον ενδιαφερόμενο άλλα δικαιολογητικά πλέον των υπεύθυνων δηλώσεων και του παραβόλου, για τις συγκεκριμένες δραστηριότητες του άρθρου 1.

3. Ο δήμος κοινοποιεί το έντυπο της γνωστοποίησης ίδρυσης και λειτουργίας του συγκεκριμένου Καταστήματος, εντός πέντε (5) ημερών, στην οικεία υπηρεσία δόμησης, την υγειονομική υπηρεσία της οικείας Περιφερειακής Ενότητας και την πυροσβεστική υπηρεσία.

Οι ανωτέρω υπηρεσίες προκειμένου να διαπιστωθεί η συνδρομή των νομίμων προϋποθέσεων και η ακρίβεια των δηλουμένων στοιχείων, διενεργούν υποχρεωτικά δειγματοληπτικό έλεγχο σε ποσοστό είκοσι τοις εκατό (20%) επί του συνόλου των Καταστημάτων Παροχής Υπηρεσιών Υγειονομικού Ενδιαφέροντος τα οποία ιδρύονται και λειτουργούν σύμφωνα με την παρούσα.

4. Σε περίπτωση που κατά τον δειγματοληπτικό ή τον έκτακτο έλεγχο διαπιστωθεί παράβαση η οποία δικαιολογεί την οριστική παύση της λειτουργίας του Καταστήματος ή την διακοπή της λειτουργίας του για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, η υπηρεσία που διενήργησε τον έλεγχο και διαπίστωσε την παράβαση, ενημερώνει σχετικά την αρμόδια υπηρεσία του δήμου.

5. Προϋπόθεση για την έναρξη της δραστηριότητας του Καταστήματος είναι η προηγούμενη έκδοση βεβαίωσης άσκησης επιτηδεύματος του ενδιαφερομένου από την αρμόδια δημόσια οικονομική υπηρεσία. Σε περίπτωση μεταβολής ή διακοπής εργασιών καθώς και για κάθε περίπτωση αντικατάστασης άδειας που προϋποθέτει ενημέρωση της οικείας οικονομικής υπηρεσίας ενημερώνεται και η οικεία υπηρεσία του δήμου.

6. Προϋπόθεση για τη γνωστοποίηση ίδρυσης και λειτουργίας Καταστήματος Παροχής Υπηρεσιών Υγειονομικού Ενδιαφέροντος, είναι η μη ύπαρξη, εις βάρους του ενδιαφερομένου, βεβαιωμένων ληξιπρόθεσμων οφειλών προς το Δήμο, με εξαίρεση τις περιπτώσεις εκκρεμοδικίας και του διακανονισμού καταβολής αυτών, σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία.

Άρθρο 4

Διαδικασία και δικαιολογητικά για την αντικατάσταση της γνωστοποίησης ίδρυσης και λειτουργίας Καταστήματος Παροχής Υπηρεσιών Υγειονομικού Ενδιαφέροντος

1. Η γνωστοποίηση ίδρυσης και λειτουργίας Καταστήματος παροχής υπηρεσιών Υγειονομικού Ενδιαφέροντος αντικαθίσταται με νέα γνωστοποίηση χωρίς την τήρηση περαιτέρω διαδικασίας στις ακόλουθες περιπτώσεις:

α) Λειτουργίας καταστήματος από νέο πρόσωπο εφόσον δεν έχει γίνει μεταφορά, επέκταση, αλλαγή της χρήσης ή τροποποίηση των υγειονομικών όρων λειτουργίας του καταστήματος. Η αντικατάσταση της γνωστοποίησης δεν είναι δυνατή αν έχει διαπιστωθεί παράβαση που δικαιολογεί την ανάκληση της.

Η αντικατάσταση της γνωστοποίησης δεν είναι δυνατή αν έχει επιβληθεί στο κατάστημα η διοικητική ποινή της προσωρινής παύσης της ίδρυσης και λειτουργίας.

β) Αποχώρησης ή αντικατάστασης για οποιοδήποτε λόγο του νομίμου εκπροσώπου της επιχείρησης.

γ) Αλλαγής νομικής μορφής εταιρείας, εφόσον ο Α.Φ.Μ. παραμένει ίδιος.

δ) Αλλαγής επωνυμίας.

2. Για την αντικατάσταση της γνωστοποίησης ίδρυσης και λειτουργίας καταστήματος παροχής υπηρεσιών υγειονομικού ενδιαφέροντος των περιπτώσεων της παρ. 1 υποβάλλεται στον οικείο δήμο, σε ΚΕΠ που λειτουργεί ως Ενιαίο Κέντρο Εξυπηρέτησης (ΕΚΕ) ή μέσω του ηλεκτρονικού ΕΚΕ (ERMIS-EUGO) υπεύθυνη δήλωση του ενδιαφερομένου συνοδευόμενη με τα εξής δικαιολογητικά:

α) Υπεύθυνη δήλωση του ενδιαφερομένου στην οποία αναγράφεται για ποιά/ποιές από τις περιπτώσεις της παραγράφου 1 αιτείται την αντικατάσταση της γνωστοποίησης, συνοδευόμενη υποχρεωτικά από το έντυπο του Μέρους Β΄ του Παραρτήματος. Στην περίπτωση λειτουργίας του καταστήματος από νέο πρόσωπο, υπεύθυνη δήλωση υποβάλλεται και από το πρόσωπο που κατέχει την υπό ανπκατάσταση γνωστοποίηση, β) Στην περίπτωση λειτουργίας του καταστήματος από νέο πρόσωπο υποβάλλεται υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86, με την οποία θα δηλώνεται ότι :

«Ως νέος κύριος του καταστήματος .... (είδος καταστήματος) ...., στην οδό ...., δηλώνω ότι δεν έχει επέλθει μεταφορά, επέκταση, αλλαγή χρήσης ή τροποποίηση των υγειονομικών όρων λειτουργίας, βάσει των οποίων χορηγήθηκε η ισχύουσα άδεια στον/στην .... (αναφέρεται το όνομα του κατόχου της άδειας που αντικαθίσταται) ή βάσει των οποίων υπεβλήθη η γνωστοποίηση από τον/την .... (αναφέρεται το όνομα του ενδιαφερομένου του οποίου η γνωστοποίηση αντικαθίσταται)».

γ) Το προβλεπόμενο από την ΥΑ 61167/17-12-2007 (ΦΕΚ 2438 Β΄) παράβολο για την περίπτωση λειτουργίας του Καταστήματος από νέο πρόσωπο. Σε περίπτωση ηλεκτρονικής υποβολής μέσω ΕΚΕ αποστέλλεται φωτοαντίγραφο του αποδεικτικού κατάθεσης σε τραπεζικό λογαριασμό που υποδεικνύεται από το ηλεκτρονικό ΕΚΕ (ERMIS-EUGO).

Στην περίπτωση που ο αναγγέλλων είναι φυσικό πρόσωπο, επιδεικνύει στον οικείο δήμο ή στο ΚΕΠ που λειτουργεί ως ΕΚΕ ή αποστέλλει ηλεκτρονικά το φωτοαντίγραφο δελτίου ταυτότητας ή άλλου εγγράφου όπως σχετικής προσωρινής βεβαίωσης της αρμόδιας αρχής, διαβατηρίου, άδειας οδήγησης ή ατομικού βιβλιαρίου υγείας όλων των ασφαλιστικών φορέων (από τα προβλεπόμενα στην παρ. 4 του άρθρου 3 του Ν. 2690/1999, όπως ισχύει μετά την τροποποίηση του με το άρθρο 25 του Ν. 3731/2008). Αν ο αναγγέλλων είναι αλλοδαπός - πολίτης κράτους μη μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, επιδεικνύει στον οικείο δήμο ή στο ΚΕΠ που λειτουργεί ως ΕΚΕ ή αποστέλλει ηλεκτρονικά φωτοαντίγραφο ισχύουσας άδειας διαμονής που του επιτρέπει την άσκηση ανεξάρτητης οικονομικής δραστηριότητας. Αν ο αναγγέλλων είναι ομογενής επιδεικνύει στον οικείο δήμο ή στο ΚΕΠ που λειτουργεί ως ΕΚΕ ή αποστέλλει ηλεκτρονικά φωτοαντίγραφο ειδικής ταυτότητας ομογενούς ή προξενικής θεώρησης για επαναπατρισμό.

Στην περίπτωση που η ίδρυση και λειτουργία γνωστοποιείται από εταιρεία κατατίθενται με την υποβολή των υπεύθυνων δηλώσεων και του παραβόλου ή αποστέλλονται ηλεκτρονικά:

iii) Πιστοποιητικό της αρμόδιας για την τήρηση του μητρώου διοικητικής ή δικαστικής αρχής περί μη λύσης και περί μη πτώχευσης της εταιρείας.

iv) Βεβαίωση της αρμόδιας για την τήρηση του μητρώου διοικητικής αρχής περί της νομίμου εκπροσώπησης της εταιρείας.

Ειδικότερα σε περίπτωση αντικατάστασης της γνωστοποίησης λόγω κληρονομικής διαδοχής απαιτείται η επίδειξη στον οικείο δήμο ή στο ΚΕΠ που λειτουργεί ως ΕΚΕ ή η ηλεκτρονική αποστολή:

- Φωτοαντιγράφου της απόφασης του οικείου Πρωτοδικείου με το οποίο δημοσιεύτηκε η διαθήκη, καθώς και του πιστοποιητικού του ίδιου δικαστηρίου περί μη δημοσίευσης άλλης διαθήκης.

Σε περίπτωση κατά την οποία η διαθήκη είναι ιδιόγραφη, απαιτείται από το ανωτέρω δικαστήριο η κήρυξη της ως «κυρίας».

● Αν δεν υπάρχει διαθήκη, ο ενδιαφερόμενος οφείλει να προσκομίσει ή να αποστείλει ηλεκτρονικά φωτοαντίγραφο κληρονομητηρίου (άρθρα 1956 επ. Αστικού Κώδικα). Μέχρι την έκδοση του κληρονομητηρίου είναι δυνατή η αντικατάσταση της γνωστοποίησης στο όνομα του ενδιαφερομένου, υπό την προϋπόθεση κατάθεσης (ή ηλεκτρονικής αποστολής) στον οικείο δήμο πιστοποιητικού εγγύτερων συγγενών και υπευθύνων δηλώσεων αυτών περί της συνέχισης της δραστηριότητας από το συγκεκριμένο πρόσωπο.

Ο οικείος δήμος με την υποβολή των υπεύθυνων δηλώσεων και του παραβόλου για την αντικατάσταση της γνωστοποίησης χορηγεί στον ενδιαφερόμενο βεβαίωση υποβολής αντικατάστασης γνωστοποίησης ίδρυσης και λειτουργίας Καταστήματος Παροχής Υπηρεσιών Υγειονομικού Ενδιαφέροντος. Στη βεβαίωση αυτή αναγράφεται, πέραν του ονοματεπωνύμου (για φυσικό πρόσωπο) ή της επωνυμίας της εταιρείας και του ονοματεπωνύμου του νομίμου εκπροσώπου της (για νομικά πρόσωπα), με ευθύνη του ενδιαφερομένου, η ταχυδρομική διεύθυνση του Καταστήματος, οι δραστηριότητες του άρθρου 1 οι οποίες αφορούν στο Κατάστημα καθώς και για ποια από τις περιπτώσεις της παρ. 1 υπεβλήθη η αντικατάσταση της γνωστοποίησης. Η βεβαίωση υποβολής γνωστοποίησης επέχει θέση αντικατάστασης της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας για το συγκεκριμένο Κατάστημα.

Ο δήμος κοινοποιεί το έντυπο της αντικατάστασης γνωστοποίησης ίδρυσης και λειτουργίας του συγκεκριμένου Καταστήματος, εντός πέντε (5) ημερών, στην οικεία υπηρεσία δόμησης, την υγειονομική υπηρεσία της οικείας Περιφερειακής Ενότητας και την πυροσβεστική υπηρεσία.

3. Για την αντικατάσταση της γνωστοποίησης ίδρυσης και λειτουργίας καταστήματος παροχής υπηρεσιών υγειονομικού ενδιαφέροντος, όταν προστίθεται εντός αυτού δραστηριότητα η οποία εμπίπτει στις περιπτώσεις του άρθρου 1 της παρούσας, υποβάλλονται στον οικείο δήμο, σε ΚΕΠ που λειτουργεί ως Ενιαίο Κέντρο Εξυπηρέτησης (ΕΚΕ) ή μέσω του ηλεκτρονικού ΕΚΕ (ERMIS- EUGO).

α) Υπεύθυνη δήλωση του ενδιαφερομένου με την οποία δηλώνεται η δραστηριότητα του άρθρου 1 που προστίθεται εντός του Καταστήματος συνοδευόμενη υποχρεωτυχά από το έντυπο του Μέρους Β΄ του Παραρτήματος.

β) Το προβλεπόμενο από την ΥΑ 61167/17-12-2007 (ΦΕΚ 2438 Β΄) παράβολο για τις περιπτώσεις αντικατάστασης. Σε περίπτωση ηλεκτρονικής υποβολής μέσω ΕΚΕ αποστέλλεται φωτοαντίγραφο του αποδεικτικού κατάθεσης σε τραπεζικό λογαριασμό που υποδεικνύεται από το ηλεκτρονικό ΕΚΕ (ERMIS-EUGO).

γ) Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986, με την οποία θα δηλώνεται ότι : «Τηρούνται οι υγειονομικοί όροι που απαιτούνται από τις κείμενες διατάξεις και δεν επήλθε οποιαδήποτε κτιριοδομική μεταβολή του καταστήματος μου που ευρίσκεται στη διεύθυνση .... ».

δ) Εφόσον το κατάστημα στεγάζεται σε χώρο οριζόντιας ιδιοκτησίας, κατατίθεται ή αποστέλλεται ηλεκτρονικά και υπεύθυνη δήλωση του διαχειριστή της πολυκατοικίας ή, ελλείψει διαχειριστή ή άρνησης αυτού, του ιδιοκτήτη του χώρου, στον οποίο θα εγκατασταθεί το κατάστημα, στην οποία δηλώνεται ότι ο Κανονισμός της Πολυκατοικίας ή, ελλείψει κανονισμού, η πλειοψηφία των ιδιοκτητών των συστεγαζόμενων στο ίδιο κτίριο διαμερισμάτων (εξαιρουμένων των ιδιοκτητών των λοιπών χώρων- καταστημάτων, βοηθητικών χώρων κ.λπ.) δεν απαγορεύει τη χρήση του χώρου τούτου για τη λειτουργία που πρόκειται να προστεθεί στο κατάστημα.

Ο οικείος δήμος με την υποβολή των υπεύθυνων δηλώσεων καθώς και του παραβόλου για την αντικατάσταση της γνωστοποίησης όταν προστίθεται εντός αυτού δραστηριότητα η οποία εμπίπτει στις περιπτώσεις του άρθρου 1 της παρούσας, εξαιρουμένων των εργαστηρίων δερματοστιξίας (tattoo) τα οποία δεν επιτρέπεται να λειτουργούν στον ίδιο χώρο με άλλες επιχειρήσεις καλλωπισμού, υγειονομικού ή μη ενδιαφέροντος (άρθρο 8 παρ. 2. Απόφασης αριθμ. Υ1γ/Γ.Π.οικ.21172/ΦΕΚ 306 Β΄/14.03.2003), χορηγεί στον ενδιαφερόμενο βεβαίωση υποβολής αντικατάστασης γνωστοποίησης ίδρυσης και λειτουργίας Καταστήματος Παροχής Υπηρεσιών Υγειονομικού Ενδιαφέροντος. Στη βεβαίωση αυτή αναγράφεται, πέραν του ονοματεπωνύμου (για φυσικό πρόσωπο) ή της επωνυμίας της εταιρείας και του ονοματεπωνύμου του νομίμου εκπροσώπου της (για νομικά πρόσωπα), με ευθύνη του ενδιαφερομένου η ταχυδρομική διεύθυνση του Καταστήματος καθώς και οι δραστηριότητες του άρθρου 1 οι οποίες αφορούν στο Κατάστημα. Η βεβαίωση υποβολής γνωστοποίησης όταν προστίθεται εντός αυτού δραστηριότητα η οποία εμπίπτει στις περιπτώσεις του άρθρου 1 της παρούσας, επέχει θέση αντικατάστασης της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας για το συγκεκριμένο Κατάστημα.

Ο δήμος κοινοποιεί το έντυπο της αντικατάστασης γνωστοποίησης ίδρυσης και λειτουργίας του συγκεκριμένου Καταστήματος, εντός πέντε (5) ημερών, στην οικεία υπηρεσία δόμησης, την υγειονομική υπηρεσία της οικείας Περιφερειακής Ενότητας και την πυροσβεστική υπηρεσία.

4. Για την αντικατάσταση της γνωστοποίησης ίδρυσης και λειτουργίας καταστήματος παροχής υπηρεσιών υγειονομικού ενδιαφέροντος όταν προστίθεται εντός αυτού δραστηριότητα εξαιρουμένων εκείνων που περιγράφονται στο άρθρο 1, η διαδικασία αντικατάστασης της γνωστοποίησης πραγματοποιείται σύμφωνα με τις προϋποθέσεις της υπ' αριθμ. ΔΙΑΔΠ/Φ.Α.2.1/31600/20-11-2013 (ΦΕΚ Β΄ 3106) Κοινής Απόφασης των Υπουργών Εσωτερικών, Πολιτισμού και Τουρισμού, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Περιβάλλοντος, Υγείας και Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής «Απλούστευση των διοικητικών διαδικασιών έκδοσης άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Καταστήματος Υγειονομικού Ενδιαφέροντος, Θεάτρου και Κινηματογράφου».

5. Αν καταργείται μια ή περισσότερες από τις δραστηριότητες του Κ.Π.Υ.Υ.Ε. δεν απαιτείται αντικατάσταση της γνωστοποίησης από το δήμο.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
ΜΕΡΟΣ Α' ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ-ΥΠΕΥΘΥΝΕΣ ΔΗΛΩΣΕΙΣ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «ΠΡΟΕΓΚΡΙΣΗ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ (Κ.Π.Υ.Υ.Ε) (είδος καταστήματος ή επιχείρησης)».

ΠΡΟΣ:	Το Δήμο …………	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ : (φυσικό πρόσωπο ή νόμιμος εκπρόσωπος σε περίπτωση νομικού προσώπου)

Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:*		Α.Φ.Μ:		Αριθ. Άδειας Οδήγησης:*			
Αριθ. Διαβατηρίου:*		Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*		Ιθαγένεια:			
Ημερομηνία γέννησης[1]:				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ *(Νομικά Πρόσωπα ή Ενώσεις Προσώπων)

Επωνυμία:			
Διακριτικός Τίτλος:			
Νομική Μορφή:		ΑΡΙΘΜΟΣ Γ.Ε.ΜΗ.	
Αρ. και έτος ΦΕΚ/ΤΑΠΕΤ (για ΑΕ & ΕΠΕ):		Αρ. Καταστατικού:	
Αρ. & ημ/α καταχώρισης στα βιβλία εταιρειών του Πρωτοδικείου (ΟΕ & ΕΕ):			

[1] Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός : π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269.

Δ.Ο.Υ.		Έτος Ίδρυσης:					
ΑΦΜ:		ΕΔΡΑ (ΔΗΜΟΣ):					
Διεύθυνση Οδός:		Αριθ. :		Τ.Κ.:			
Τηλέφωνο:		Φαξ:		E – mail:			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ *(Νομικά Πρόσωπα υπό σύσταση) (5)

Καταθέτω την παρούσα αίτηση για τη χορήγηση προέγκρισης για την ίδρυση και λειτουργία καταστήματος παροχής υπηρεσιών υγειονομικού ενδιαφέροντος (Κ.Π.Υ.Υ.Ε.) και τα σχετικά δικαιολογητικά ως νόμιμος εκπρόσωπος των κάτωθι ιδρυτών της υπό σύσταση εταιρείας					
Νομική Μορφή:		Επωνυμία:			
Φυσικά Πρόσωπα Ιδρυτές:		ΑΦΜ:		ΑΔΤ:	
		ΑΦΜ:		ΑΔΤ:	
		ΑΦΜ:		ΑΔΤ:	
		ΑΦΜ:		ΑΔΤ:	
Νομικά Πρόσωπα Ιδρυτές: Επωνυμία:		Διακριτικός Τίτλος:		Έδρα:	
		Διακριτικός Τίτλος:		Έδρα:	
		Διακριτικός Τίτλος:		Έδρα:	

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[2] (για κατάθεση γνωστοποίησης): Σε περίπτωση που δεν συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[2] Βλ. σημείο 1 περιεχομένου υπεύθυνης δήλωσης (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΙΔΟΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ……………………
ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ……………….

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ
1.Διάγραμμα της περιοχής (απόσπασμα χάρτη ή σκαρίφημα από το οποίο να προκύπτει η ακριβής θέση της εγκατάστασης όπως- οικισμός, οδός, αριθμός ή οικοδομικό τετράγωνο)	□	□
2. Υπεύθυνη δήλωση του διαχειριστή της πολυκατοικίας ή, ελλείψει διαχειριστή ή άρνησης αυτού, του ιδιοκτήτη του χώρου, στον οποίο θα εγκατασταθεί το κατάστημα, στην οποία δηλώνεται ότι ο Κανονισμός της Πολυκατοικίας ή, ελλείψει κανονισμού, η πλειοψηφία των ιδιοκτητών των συστεγαζόμενων στο ίδιο κτίριο διαμερισμάτων (εξαιρουμένων των ιδιοκτητών των λοιπών χώρων- καταστημάτων, βοηθητικών χώρων κλπ) δεν απαγορεύει τη χρήση του χώρου τούτου για τη λειτουργία του υπό ίδρυση καταστήματος (ενσωματώνεται στην παρούσα)	□	□

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:
Για τη γνωστοποίηση ίδρυσης και λειτουργίας ο ενδιαφερόμενος υποβάλλει στον οικείο δήμο, εντός τριών μηνών από τη χορήγηση της προέγκρισης, με δυνατότητα παράτασης για δύο ακόμη μήνες, κατόπιν αίτησης στο δήμο, υπεύθυνες δηλώσεις του ιδίου και του εποπτεύοντος ιδιώτη μηχανικού. Σε διαφορετική περίπτωση η προέγκριση ανακαλείται αυτοδικαίως.

Σε περίπτωση που η υπεύθυνη δήλωση κριθεί αναληθής, ανακαλείται η χορηγηθείσα προέγκριση καθώς και παύει η ίδρυση και λειτουργία του καταστήματος.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

□ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση:…………………………………………………………………………………………………….
□ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
□ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο………………………………………………………………..
□ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
□ 5 Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:………………………………………………………………

ΧΡΟΝΟΣ : Η προέγκριση χορηγείται από τα κατά νόμο αρμόδια όργανα σε προθεσμία δεκαπέντε (15) ημερών από την υποβολή της αίτησης. Σε περίπτωση παρέλευσης άπρακτης της προαναφερόμενης προθεσμίας, θεωρείται ότι η προέγκριση έχει χορηγηθεί σιωπηρά. Ο ενδιαφερόμενος μπορεί με αίτησή του να ζητήσει τη χορήγηση σχετικής βεβαίωσης από το δήμο.

ΚΟΣΤΟΣ: 0 €

*** ΤΑ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΦΥΣΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ) ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ, ΤΟ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ Ή ΑΛΛΟ ΙΣΟΔΥΝΑΜΟ ΕΓΓΡΑΦΟ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΑ ΦΥΣΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΤΡΙΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ.**
*** ΤΑ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΡΜΟΔΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΑΡΧΗΣ ΠΕΡΙ ΤΟΥ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ.**

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……..……………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(Άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ:	Το Δήμο						
Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία Γέννησης(1):							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:			Τηλ.:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ.:		ΤΚ:	
Τηλέφωνο:		Φαξ:		E – mail:			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις(2) που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Α. Είμαι διαχειριστής της πολυκατοικίας που βρίσκεται …………………..….(αναφέρεται η πόλη) στην οδό ……………..…αριθ…….Σύμφωνα με τον ισχύοντα κανονισμό, δεν απαγορεύεται η λειτουργία του υπό ίδρυση καταστήματος ως ……………………………………..……(είδος καταστήματος)
Β. Είμαι διαχειριστής της πολυκατοικίας που βρίσκεται …………………….(αναφέρεται η πόλη) στην οδό ………………..…αριθ……Η πολυκατοικία δεν έχει κανονισμό. Η πλειοψηφία των στεγασμένων στο ίδιο κτίριο με το υπό ίδρυση κατάστημα διαμερισμάτων, μη συμπεριλαμβανομένων των λοιπών χώρων (καταστημάτων, βοηθητικών χώρων κλπ), δεν απαγορεύει τη λειτουργία του υπό ίδρυση καταστήματος ως…………………………………………………..……(είδος καταστήματος)
Γ. Είμαι ιδιοκτήτης του καταστήματος που βρίσκεται ……………………….(αναφέρεται η πόλη) στην οδό ………………..…αριθ…… Στην πολυκατοικία δεν υπάρχει διαχειριστής ή ο διαχειριστής αρνείται να υποβάλει υπεύθυνη δήλωση (3). Σύμφωνα με τον ισχύοντα κανονισμό, δεν απαγορεύεται η λειτουργία του υπό ίδρυση καταστήματος ως ……………………………………(είδος καταστήματος)
Δ. Είμαι ιδιοκτήτης του καταστήματος που βρίσκεται …………………….(αναφέρεται η πόλη) στην οδό ………………..…αριθ…… Στην πολυκατοικία δεν υπάρχει διαχειριστής και κανονισμός ή ο διαχειριστής αρνείται να υποβάλει υπεύθυνη δήλωση και στην πολυκατοικία δεν υπάρχει κανονισμός (4).. Η πλειοψηφία των στεγασμένων στο ίδιο κτίριο με το υπό ίδρυση κατάστημα διαμερισμάτων, μη συμπεριλαμβανομένων των λοιπών χώρων (καταστημάτων, βοηθητικών χώρων κλπ), δεν απαγορεύει τη λειτουργία του υπό ίδρυση καταστήματος ως…………………….…………….(είδος καταστήματος).

,………/…../20…….

Ο – Η Δηλ

(Υπογραφή)

1.Αναγράφεται ολογράφως. και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: π.χ. η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά 070269
2. Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν. 1599/1986, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη 10 ετών.
3. Διαγράφεται κατά περίπτωση, η πρόταση που δεν ισχύει πριν ή μετά το διαζευκτικό «ή»
4. Διαγράφεται κατά περίπτωση, η πρόταση που δεν ισχύει πριν ή μετά το διαζευκτικό «ή»

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**ΠΡΟΕΓΚΡΙΣΗ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ (Κ.Π.Υ.Υ.Ε.) (είδος καταστήματος)**			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΧΡΟΝΟΣ : Η προέγκριση χορηγείται από τα κατά νόμο αρμόδια όργανα σε προθεσμία δεκαπέντε (15) ημερών από την υποβολή της αίτησης. Σε περίπτωση παρέλευσης άπρακτης της προαναφερόμενης προθεσμίας, θεωρείται ότι η προέγκριση έχει χορηγηθεί σιωπηρά. Ο ενδιαφερόμενος μπορεί με αίτησή του να ζητήσει τη χορήγηση σχετικής βεβαίωσης από το δήμο.

ΚΟΣΤΟΣ: 0 €

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

«Γνωστοποίηση ίδρυσης και λειτουργίας Καταστήματος παροχής υπηρεσιών υγειονομικού ενδιαφέροντος (Κ.Π.Υ.Υ.Ε.) (Κομμωτήριο – Κουρείο – Κατάστημα περιποίησης ποδιών χεριών – Εργαστήριο δερματοστιξίας)».

ΠΡΟΣ:	Δήμο ……………………………………..	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
			Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ : (φυσικό πρόσωπο ή νόμιμος εκπρόσωπος σε περίπτωση νομικού προσώπου)

Όνομα:				Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:*		Α.Φ.Μ:			Αριθ. Άδειας Οδήγησης:*			
Αριθ. Διαβατηρίου:*		Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*			Ιθαγένεια:			
Ημερομηνία γέννησης[3]:				Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:			E – mail:			

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση γνωστοποίησης): Σε περίπτωση που δεν συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:			ΑΔΤ:		
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[3] Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός : π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269.

[4] Βλ. σημείο 1 περιεχομένου υπεύθυνης δήλωσης (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ *(Νομικά Πρόσωπα ή Ενώσεις Προσώπων)

Επωνυμία:					
Διακριτικός Τίτλος:					
Νομική Μορφή:		ΑΡΙΘΜΟΣ Γ.Ε.ΜΗ.			
ΑΡΜΑΕ: (2):		Γενικός Αριθμός Μητρώου			
Ειδικός Αριθμός Μητρώου Πρωτοδικείου: (3)		Βιβλία			
Αριθμός Μητρώου Ειρηνοδικείου: (4)					
ΑΦΜ:		ΕΔΡΑ (ΔΗΜΟΣ):			
Διεύθυνση Οδός:		Αριθ.:		Τ.Κ.:	
Τηλέφωνο:		Φαξ:		E – mail:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ *(Νομικά Πρόσωπα υπό σύσταση) (5)

Κατάθεση γνωστοποίησης από το νόμιμο εκπρόσωπο των κάτωθι ιδρυτών της υπό σύσταση εταιρείας					
Νομική Μορφή:		Επωνυμία:			
Φυσικά Πρόσωπα Ιδρυτές:		ΑΦΜ:		ΑΔΤ:	
		ΑΦΜ:		ΑΔΤ:	
		ΑΦΜ:		ΑΔΤ:	
		ΑΦΜ:		ΑΔΤ:	
Νομικά Πρόσωπα Ιδρυτές: Επωνυμία:		Διακριτικός		Έδρα	
		Διακριτικός		Έδρα:	
		Διακριτικός		Έδρα:	

Με την παρούσα επιθυμώ να γνωστοποιήσω την ίδρυση και λειτουργία του κάτωθι καταστήματος παροχής υπηρεσιών υγειονομικού ενδιαφέροντος

Επωνυμία καταστήματος:				
Είδος Καταστήματος*: Κομμωτήριο Κουρείο Κατάστημα περιποίησης χεριών – ποδιών Εργαστήριο δερματοστιξίας (tattoo) *Σε περίπτωση μικτής επιχείρησης σημειώστε ΝΑΙ σε περισσότερες δραστηριότητες. Εξαιρούνται τα εργαστήρια δερματοστιξίας τα οποία δεν επιτρέπεται να λειτουργούν στον ίδιο χώρο με άλλες επιχειρήσεις καλλωπισμού, υγειονομικού ή μη ενδιαφέροντος (άρθρο 8 παρ. 2. Απόφασης αριθμ. Υ1γ/Γ.Π.οικ.21172/ΦΕΚ 306 Β΄/14.03.2003)				
Διεύθυνση επιχείρησης	Δήμος:	Οδός:	Αριθ.:	ΤΚ:
τ.μ. ανά επίπεδο:		Ημ/νια υποβολής οικοδομικής άδειας κτιρίου:		
Α.Φ.Μ. :		Δ.Ο.Υ.:		
Τηλ:	Fax:	Ε – mail:		

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις[5], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, καθώς και από την υγειονομική διάταξη αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/ΦΕΚ 2718 Β΄/8-10-2012:

«1. Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει τη γνωστοποίηση ή/και να παραλάβει τη βεβαίωση υποβολής. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

2. Για την ίδρυση και λειτουργία του ανωτέρω καταστήματος παροχής υπηρεσιών υγειονομικού ενδιαφέροντος πληρούνται όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις και υποχρεώσεις που ορίζονται από
α) τους γενικούς όρους της υγειονομικής διάταξης αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/ΦΕΚ 2718 Β΄/8-10-2012,
β) από τις ισχύουσες υγειονομικές διατάξεις περί κουρείων και κομμωτηρίων ☐ *(Επιλέγεται ανάλογα με την περίπτωση)*
γ) από την υπ' αριθμ Υ1γ/Γ.Π/9516/29-01-2009 (ΦΕΚ 139 Β΄) Υπουργική Απόφαση «Αδειοδότηση καταστημάτων περιποίησης χεριών και ποδιών», ☐ *(Επιλέγεται ανάλογα με την περίπτωση)*
δ) από την υπ' αριθμ Υ1γ/ΓΠ/οικ.21172/03 (ΦΕΚ Β 306/14-03-03) «Περί υγειονομικών όρων και προϋποθέσεων ιδρύσεως και λειτουργίας εργαστηρίων δερματοστιξίας (tattoo) ☐ *(Επιλέγεται ανάλογα με την περίπτωση)* **και**
ε) από την ισχύουσα ΚΥΑ για την ίδρυση και λειτουργία καταστημάτων παροχής υπηρεσιών Υγειονομικού Ενδιαφέροντος

3. Με την παρούσα δήλωση δεσμεύομαι, εκτός από τις άμεσες υποχρεώσεις που απορρέουν από το σχετικό νομικό πλαίσιο, να τηρήσω και τις υποχρεώσεις για τη λειτουργία καταστήματος παροχής υπηρεσιών υγειονομικού ενδιαφέροντος που αφορούν σε μελλοντικές ενέργειες, όπως αυτές ορίζονται από
α) τους γενικούς όρους της υγειονομικής διάταξης αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/ΦΕΚ 2718 Β΄/8-10-2012,
β) από τις ισχύουσες υγειονομικές διατάξεις περί κουρείων και κομμωτηρίων ☐ *(Επιλέγεται ανάλογα με την περίπτωση)*
γ) από την υπ' αριθμ Υ1γ/Γ.Π/9516/29-01-2009 (ΦΕΚ 139 Β΄) Υπουργική Απόφαση «Αδειοδότηση

[5] «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

καταστημάτων περιποίησης χεριών και ποδιών», ☐ *(Επιλέγεται ανάλογα με την περίπτωση)*
δ) από την υπ' αριθμ Υ1γ/ΓΠ/οικ.21172/03 (ΦΕΚ Β 306/14-03-03) «Περί υγειονομικών όρων και προϋποθέσεων ιδρύσεως και λειτουργίας εργαστηρίων δερματοστιξίας (tattoo) ☐ *(Επιλέγεται ανάλογα με την περίπτωση)*
και ε) από την ισχύουσα ΚΥΑ για την ίδρυση και λειτουργία καταστημάτων παροχής υπηρεσιών Υγειονομικού Ενδιαφέροντος

4.Με την παρούσα δήλωση δεσμεύομαι ότι πληρούνται όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις και υποχρεώσεις των μέτρων και μέσων πυροπροστασίας όπως ορίζονται από την αριθμ. 8γ/2007 (ΦΕΚ Β' 12) Πυροσβεστική Διάταξη (για κτίρια με αίτηση για άδεια οικοδομής πριν την 17η-2-1989) ή από β) το άρθρ. 9 του Π.Δ/τος 71/1988 (ΦΕΚ Α' 32) (για κτίρια με αίτηση για άδεια οικοδομής μετά την 17η-2-1989)[6].

…………………..
(Ημερομηνία)

Ο/Η δηλών/ούσα
(Σφραγίδα-υπογραφή)

Παρατηρήσεις: Στην περίπτωση που ο γνωστοποιών είναι φυσικό πρόσωπο, επιδεικνύει στον οικείο δήμο ή στο ΚΕΠ που λειτουργεί ως ΕΚΕ ή αποστέλλει ηλεκτρονικά το φωτοαντίγραφο δελτίου ταυτότητας ή άλλου εγγράφου όπως σχετικής προσωρινής βεβαίωσης της αρμόδιας αρχής, διαβατηρίου, άδειας οδήγησης ή ατομικού βιβλιαρίου υγείας όλων των ασφαλιστικών φορέων (από τα προβλεπόμενα στην παρ. 4 του άρθρου 3 του Ν. 2690/1999, όπως ισχύει μετά την τροποποίησή του με το άρθρο 25 του Ν. 3731/2008). Αν ο γνωστοποιών είναι αλλοδαπός - πολίτης κράτους μη μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, επιδεικνύει στον οικείο δήμο ή στο ΚΕΠ που λειτουργεί ως ΕΚΕ ή αποστέλλει ηλεκτρονικά φωτοαντίγραφο ισχύουσας άδειας διαμονής που του επιτρέπει την άσκηση ανεξάρτητης οικονομικής δραστηριότητας. Αν ο γνωστοποιών είναι ομογενής επιδεικνύει στον οικείο δήμο ή στο ΚΕΠ που λειτουργεί ως ΕΚΕ ή αποστέλλει ηλεκτρονικά φωτοαντίγραφο ειδικής ταυτότητας ομογενούς ή προξενικής θεώρησης για επαναπατρισμό.
Στην περίπτωση που η ίδρυση και λειτουργία γνωστοποιείται από εταιρεία κατατίθενται με την υποβολή των υπεύθυνων δηλώσεων ή αποστέλλονται ηλεκτρονικά:
i) Πιστοποιητικό της αρμόδιας για την τήρηση του μητρώου διοικητικής ή δικαστικής αρχής περί μη λύσης και περί μη πτώχευσης της εταιρείας
ii) Βεβαίωση της αρμόδιας για την τήρηση του μητρώου διοικητικής αρχής περί της νομίμου εκπροσώπησης της εταιρείας

[6] http://www.fireservice.gr/pyr_cms_files/dynamic/c80621/doc.file/pd8g_2007_el_GR.pdf, http://www.fireservice.gr/pyr_cms_files/dynamic/c30524/doc.file/ar8ro9_el_GR.doc

2. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΠΟΠΤΕΥΟΝΤΟΣ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ :

Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:*		Α.Φ.Μ:		Αριθ. Μητρώου Τ.Ε.Ε:			
Αριθ. Διαβατηρίου:*		Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*		Ιθαγένεια:			
Ημερομηνία γέννησης[7]:				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:		Αριθ:	ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
Στοιχεία Μέλους ΤΕΕ:							

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις[8], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, καθώς και από τις γενικότερες διατάξεις του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου για την άσκηση της δραστηριότητας του μηχανικού δηλώνω ότι:

Για την ίδρυση και λειτουργία του καταστήματος παροχής υπηρεσιών υγειονομικού ενδιαφέροντος με την επωνυμία ______________________________________ 1. πληρούνται οι <u>κτιριολογικές</u> προϋποθέσεις και υποχρεώσεις που ορίζονται στην ισχύουσα νομοθεσία, οι προϋποθέσεις χώρου κύριας χρήσης σύμφωνα με τον Οικοδομικό Κανονισμό και τον Κτιριοδομικό Κανονισμό και οι προϋποθέσεις του Κανονισμού Πυροπροστασίας καθώς και των εκάστοτε ισχυουσών πολεοδομικών διατάξεων και τα νομιμοποιητικά στοιχεία αυτού είναι τα εξής:

____

____

(περιγράφονται αναλυτικά) και 2. οι γενικότερες προϋποθέσεις που αφορούν στη διαμόρφωση του χώρου και ορίζονται
α) στους γενικούς όρους της υγειονομικής διάταξης αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/ΦΕΚ 2718 Β΄/8-10-2012,
β) στις ισχύουσες υγειονομικές διατάξεις περί κουρείων και κομμωτηρίων, ☐ *(Επιλέγεται ανάλογα με την περίπτωση)*
γ) στην υπ' αριθμ Υ1γ/Γ.Π/9516/29-01-2009 (ΦΕΚ 139 Β΄) Υπουργική Απόφαση «Αδειοδότηση καταστημάτων περιποίησης χεριών και ποδιών», ☐ *(Επιλέγεται ανάλογα με την περίπτωση)*
δ) στην υπ' αριθμ Υ1γ/ΓΠ/οικ.21172/03 (ΦΕΚ Β 306/14-03-03) «Περί υγειονομικών όρων και προϋποθέσεων ιδρύσεως και λειτουργίας εργαστηρίων δερματοστιξίας (tattoo) ☐ *(Επιλέγεται ανάλογα με την περίπτωση)*
και ε) στην ισχύουσα ΚΥΑ για την ίδρυση και λειτουργία καταστημάτων παροχής υπηρεσιών Υγειονομικού Ενδιαφέροντος όπως αυτές παρατίθενται στο έντυπο (Μέρος Β΄) που επισυνάπτεται στη γνωστοποίηση.
Εξαιρούνται οι κτιριολογικές προϋποθέσεις και οι όροι υγιεινής και ασφάλειας η τήρηση των οποίων εμπίπτει στην ευθύνη του ιδιοκτήτη
Τηρούνται τα μέτρα και λειτουργούν καλώς τα μέσα πυροπροστασίας που προβλέπονται από την ισχύουσα νομοθεσία[9].

…………………...
(Ημερομηνία)

Ο/Η υπογράφων/ουσα Μηχανικός
(Σφραγίδα-υπογραφή)

[7] Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός : π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269.

[8] «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

[9] http://www.fireservice.gr/pyr_cms_files/dynamic/c80621/doc.file/pd8g_2007_el_GR.pdf, http://www.fireservice.gr/pyr_cms_files/dynamic/c30524/doc.file/ar8ro9_el_GR.doc

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

Είδος Γνωστοποίησης	**Ίδρυση και λειτουργία καταστήματος παροχής υπηρεσιών υγειονομικού ενδιαφέροντος (Κ.Π.Υ.Υ.Ε.) (Κομμωτήριο – Κουρείο – Κατάστημα περιποίησης ποδιών χεριών – Εργαστήριο δερματοστιξίας)**			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αρ. Πρωτ.:		**Ημ/νια Υποβολής:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

(Συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

Γνωστοποιών (φυσικό πρόσωπο)	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Γνωστοποιών (νομικό πρόσωπο)	**Επωνυμία εταιρείας:**			
Γνωστοποιών (νομικό πρόσωπο)	**Όνομα νομίμου εκπροσώπου:**		**Επώνυμο νομίμου εκπροσώπου:**	
Ταχυδρομική Διεύθυνση Καταστήματος	**Οδός:**		**Αριθμ.:**	
Τ.Κ.		**Περιοχή:**		
Παρεχόμενες υπηρεσίες				

(Συμπληρώνεται από τον ενδιαφερόμενο)

Η παρούσα βεβαίωση υποβολής γνωστοποίησης επέχει θέση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας του ανωτέρω Καταστήματος Παροχής Υπηρεσιών Υγειονομικού Ενδιαφέροντος.

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ **(άρθρο 8 Ν.1599/1986)**

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

«Αντικατάσταση γνωστοποίησης Καταστήματος παροχής υπηρεσιών Υγειονομικού Ενδιαφέροντος (Κ.Π.Υ.Υ.Ε.) (Κομμωτήριο – Κουρείο – Κατάστημα περιποίησης ποδιών χεριών – Εργαστήριο δερματοστιξίας)».

ΠΡΟΣ:	Το Δήμο …………………………………..	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ : (φυσικό πρόσωπο ή νόμιμος εκπρόσωπος σε περίπτωση νομικού προσώπου)

Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:*			Α.Φ.Μ:		Αριθ. Άδειας Οδήγησης:*		
Αριθ. Διαβατηρίου:*			Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*		Ιθαγένεια:		
Ημερομηνία γέννησης[1]:				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:		Αριθ:	ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:			E – mail:		

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[2] (για κατάθεση γνωστοποίησης): Σε περίπτωση που δεν συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:			ΕΠΩΝΥΜΟ:		
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:				ΑΔΤ:	
ΟΔΟΣ:			ΑΡΙΘ:	Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[1] Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός : π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269.

[2] Βλ. σημείο 1 περιεχομένου υπεύθυνης δήλωσης (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ *(Νομικά Πρόσωπα ή Ενώσεις Προσώπων)

Επωνυμία:					
Διακριτικός Τίτλος:					
Νομική Μορφή:		ΑΡΙΘΜΟΣ Γ.Ε.ΜΗ.			
ΑΡΜΑΕ: (2):		Γενικός Αριθμός Μητρώου			
Ειδικός Αριθμός Μητρώου Πρωτοδικείου: (3)		Βιβλία			
Αριθμός Μητρώου Ειρηνοδικείου: (4)					
ΑΦΜ:		ΕΔΡΑ (ΔΗΜΟΣ):			
Διεύθυνση Οδός:		Αριθ.:		Τ.Κ.:	
Τηλέφωνο:		Φαξ:		E – mail:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ *(Νομικά Πρόσωπα υπό σύσταση) (5)

Κατάθεση γνωστοποίησης από το νόμιμο εκπρόσωπο των κάτωθι ιδρυτών της υπό σύσταση εταιρείας					
Νομική Μορφή:		Επωνυμία:			
Φυσικά Πρόσωπα Ιδρυτές:		ΑΦΜ:		ΑΔΤ:	
		ΑΦΜ:		ΑΔΤ:	
		ΑΦΜ:		ΑΔΤ:	
		ΑΦΜ:		ΑΔΤ:	
Νομικά Πρόσωπα Ιδρυτές: Επωνυμία:		Διακριτικός		Έδρα	
		Διακριτικός		Έδρα:	
		Διακριτικός		Έδρα:	

Με την παρούσα επιθυμώ να αντικαταστήσω τη γνωστοποίηση ίδρυσης και λειτουργίας του κάτωθι καταστήματος παροχής υπηρεσιών υγειονομικού ενδιαφέροντος (αριθμ. ισχύουσας άδειας………………………………. ή αριθμ. βεβαίωσης υποβολής γνωστοποίησης η οποία επέχει θέση άδειας……………………………………………….) λόγω

1. **Λειτουργίας καταστήματος (Κ.Π.Υ.Υ.Ε) από νέο πρόσωπο (εφόσον δεν έχει γίνει μεταφορά, επέκταση, αλλαγή της χρήσης ή τροποποίηση των υγειονομικών όρων λειτουργίας του καταστήματος)** ☐
2. **Αποχώρησης ή αντικατάστασης του νόμιμου εκπροσώπου** ☐
3. **Αλλαγής νομικής μορφής εταιρείας (εφόσον ο Α.Φ.Μ. παραμείνει ο ίδιος)** ☐
4. **Αλλαγής επωνυμίας** ☐

Επωνυμία Καταστήματος:				
Είδος Καταστήματος*: Κομμωτήριο Κουρείο Κατάστημα περιποίησης χεριών – ποδιών Εργαστήριο δερματοστιξίας (tattoo) *Σε περίπτωση μικτής επιχείρησης σημειώστε ΝΑΙ σε περισσότερες δραστηριότητες. Εξαιρούνται τα εργαστήρια δερματοστιξίας τα οποία δεν επιτρέπεται να λειτουργούν στον ίδιο χώρο με άλλες επιχειρήσεις καλλωπισμού, υγειονομικού ή μη ενδιαφέροντος (άρθρο 8 παρ. 2. Απόφασης αριθμ. Υ1γ/Γ.Π.οικ.21172/ΦΕΚ 306 Β΄/14.03.2003)				
Διεύθυνση επιχείρησης	Δήμος/Κοινότητα:	Οδός:	Αριθ.:	ΤΚ:
τ.μ. ανά επίπεδο:		Ημ/νια υποβολής αίτησης οικοδομικής άδειας:		
Α.Φ.Μ. :		Δ.Ο.Υ.:		
Τηλ:	Fax:	E – mail:		

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις[3], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, καθώς και από την υγειονομική διάταξη αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/ΦΕΚ 2718 Β΄/8-10-2012:

«1. Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει τη γνωστοποίηση ή/και να παραλάβει τη βεβαίωση υποβολής. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

2. Για την ίδρυση και λειτουργία του ανωτέρω καταστήματος παροχής υπηρεσιών υγειονομικού ενδιαφέροντος πληρούνται όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις και υποχρεώσεις που ορίζονται από
α) τους γενικούς όρους της υγειονομικής διάταξης αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/ΦΕΚ 2718 Β΄/8-10-2012,
β) από τις ισχύουσες υγειονομικές διατάξεις περί κουρεών και κομμωτηρίων ☐ *(Επιλέγεται ανάλογα με την περίπτωση)*
γ) από την υπ' αριθμ Υ1γ/Γ.Π/9516/29-01-2009 (ΦΕΚ 139 Β΄) Υπουργική Απόφαση «Αδειοδότηση καταστημάτων περιποίησης χεριών και ποδιών», ☐ *(Επιλέγεται ανάλογα με την περίπτωση)*
δ) από την υπ' αριθμ Υ1γ/ΓΠ/οικ.21172/03 (ΦΕΚ Β 306/14-03-03) «Περί υγειονομικών όρων και προϋποθέσεων ιδρύσεως και λειτουργίας εργαστηρίων δερματοστιξίας (tattoo) ☐ *(Επιλέγεται ανάλογα με την περίπτωση)*
και ε) από την ισχύουσα ΚΥΑ για την ίδρυση και λειτουργία καταστημάτων παροχής υπηρεσιών Υγειονομικού Ενδιαφέροντος όπως αυτές παρατίθενται στο έντυπο (Μέρος Β') που επισυνάπτεται στη γνωστοποίηση.

3. Με την παρούσα δήλωση δεσμεύομαι, εκτός από τις άμεσες υποχρεώσεις που απορρέουν από το σχετικό νομικό πλαίσιο, να τηρήσω και τις υποχρεώσεις για τη λειτουργία επιχείρησης παροχής υπηρεσιών υγειονομικού ενδιαφέροντος που αφορούν σε μελλοντικές ενέργειες, όπως αυτές ορίζονται από
α) τους γενικούς όρους της υγειονομικής διάταξης αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/ΦΕΚ 2718 Β΄/8-10-2012,
β) από τις ισχύουσες υγειονομικές διατάξεις περί κουρείων και κομμωτηρίων, ☐ *(Επιλέγεται ανάλογα με την περίπτωση)*
γ) από την υπ' αριθμ Υ1γ/Γ.Π/9516/29-01-2009 (ΦΕΚ 139 Β΄) Υπουργική Απόφαση «Αδειοδότηση καταστημάτων περιποίησης χεριών και ποδιών», ☐ *(Επιλέγεται ανάλογα με την περίπτωση)*
δ) από την υπ' αριθμ Υ1γ/ΓΠ/οικ.21172/03 (ΦΕΚ Β 306/14-03-03) «Περί υγειονομικών όρων και προϋποθέσεων ιδρύσεως και λειτουργίας εργαστηρίων δερματοστιξίας (tattoo) ☐ *(Επιλέγεται ανάλογα με την περίπτωση)*
και ε) από την ισχύουσα ΚΥΑ για την ίδρυση και λειτουργία καταστημάτων παροχής υπηρεσιών Υγειονομικού Ενδιαφέροντος όπως αυτές παρατίθενται στο έντυπο (Μέρος Β') που επισυνάπτεται στη γνωστοποίηση.

[3] «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

4. Με την παρούσα δήλωση δεσμεύομαι ότι πληρούνται όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις και υποχρεώσεις των μέτρων και μέσων πυροπροστασίας όπως ορίζονται από την αριθμ. 8γ/2007 (ΦΕΚ Β' 12) Πυροσβεστική Διάταξη (για κτίρια με αίτηση για άδεια οικοδομής πριν την 17η-2-1989) ή από β) το άρθρ. 9 του Π.Δ/τος 71/1988 (ΦΕΚ Α' 32) (για κτίρια με αίτηση για άδεια οικοδομής μετά την 17η-2-1989)[4].

5. Δεν έχει επέλθει μεταφορά, επέκταση, αλλαγή χρήσης ή τροποποίηση των υγειονομικών όρων λειτουργίας βάσει των οποίων χορηγήθηκε η ισχύουσα άδεια στον/στην ………(αναφέρεται το όνομα του κατόχου της άδειας που αντικαθίσταται) ή βάσει των οποίων γνωστοποιήθηκε από τον/την ………(αναφέρεται το όνομα του ενδιαφερόμενου του οποίου η γνωστοποίηση που αντικαθίσταται) (στην περίπτωση λειτουργίας του καταστήματος από νέο πρόσωπο)

…………………..
(Ημερομηνία)

Ο/Η δηλών/ούσα
(Σφραγίδα-υπογραφή)

Παρατηρήσεις: Στην περίπτωση που ο γνωστοποιών είναι φυσικό πρόσωπο, επιδεικνύει στον οικείο δήμο ή στο ΚΕΠ που λειτουργεί ως ΕΚΕ ή αποστέλλει ηλεκτρονικά το φωτοαντίγραφο δελτίου ταυτότητας ή άλλου εγγράφου όπως σχετικής προσωρινής βεβαίωσης της αρμόδιας αρχής, διαβατηρίου, άδειας οδήγησης ή ατομικού βιβλιαρίου υγείας όλων των ασφαλιστικών φορέων (από τα προβλεπόμενα στην παρ. 4 του άρθρου 3 του Ν. 2690/1999, όπως ισχύει μετά την τροποποίησή του με το άρθρο 25 του Ν. 3731/2008). Αν ο γνωστοποιών είναι αλλοδαπός - πολίτης κράτους μη μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, επιδεικνύει στον οικείο δήμο ή στο ΚΕΠ που λειτουργεί ως ΕΚΕ ή αποστέλλει ηλεκτρονικά φωτοαντίγραφο ισχύουσας άδειας διαμονής που του επιτρέπει την άσκηση ανεξάρτητης οικονομικής δραστηριότητας. Αν ο γνωστοποιών είναι ομογενής επιδεικνύει στον οικείο δήμο ή στο ΚΕΠ που λειτουργεί ως ΕΚΕ ή αποστέλλει ηλεκτρονικά φωτοαντίγραφο ειδικής ταυτότητας ομογενούς ή προξενικής θεώρησης για επαναπατρισμό.
Στην περίπτωση που η ίδρυση και λειτουργία γνωστοποιείται από εταιρεία κατατίθενται με την υποβολή των υπεύθυνων δηλώσεων ή αποστέλλονται ηλεκτρονικά:
i) Πιστοποιητικό της αρμόδιας για την τήρηση του μητρώου διοικητικής ή δικαστικής αρχής περί μη λύσης και περί μη πτώχευσης της εταιρείας
ii) Βεβαίωση της αρμόδιας για την τήρηση του μητρώου διοικητικής αρχής περί της νομίμου εκπροσώπησης της εταιρείας

Ειδικότερα σε περίπτωση αντικατάστασης της γνωστοποίησης λόγω κληρονομικής διαδοχής απαιτείται η επίδειξη ή ηλεκτρονική αποστολή:

1. Φωτοαντιγράφου της απόφασης του οικείου Πρωτοδικείου με το οποίο δημοσιεύτηκε η διαθήκη, καθώς και του πιστοποιητικού του ίδιου δικαστηρίου περί μη δημοσίευσης άλλης διαθήκης. Σε περίπτωση κατά την οποία η διαθήκη είναι ιδιόγραφη, απαιτείται από το ανωτέρω δικαστήριο η κήρυξή της ως «κυρίας».

2. Αν δεν υπάρχει διαθήκη, ο ενδιαφερόμενος οφείλει να προσκομίσει ή να αποστείλει ηλεκτρονικά φωτοαντίγραφο κληρονομητηρίου (άρθρα 1956 επ. Αστικού Κώδικα). Μέχρι την έκδοση του κληρονομητηρίου είναι δυνατή η αντικατάσταση της γνωστοποίησης στο όνομα του ενδιαφερομένου, υπό την προϋπόθεση κατάθεσης (ή ηλεκτρονικής αποστολής) στον οικείο δήμο πιστοποιητικού εγγύτερων συγγενών και υπευθύνων δηλώσεων αυτών περί της συνέχισης της δραστηριότητας από το συγκεκριμένο πρόσωπο.

---

[4] http://www.fireservice.gr/pyr_cms_files/dynamic/c80621/doc.file/pd8g_2007_el_GR.pdf, http://www.fireservice.gr/pyr_cms_files/dynamic/c30524/doc.file/ar8ro9_el_GR.doc

2. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΠΟΥ ΚΑΤΕΧΕΙ ΤΗΝ ΥΠΟ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΔΕΙΑ Ή ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙ ΤΗΝ ΙΔΡΥΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών
(άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ :

Όνομα:		Επώνυμο:						
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:						
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:						
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:*		Α.Φ.Μ:						
Αριθ. Διαβατηρίου:*		Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*		Ιθαγένεια:				
Ημερομηνία γέννησης[5]:			Τόπος Γέννησης:					
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:				

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις[6], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Κατέχω την αριθμ. …………………………. άδεια για το Κατάστημα (Κ.Π.Υ.Υ.Ε.) ή έχω προβεί στη γνωστοποίηση ίδρυσης και λειτουργίας με την αριθμ. …………………… βεβαίωση υποβολής γνωστοποίησης η οποία επέχει θέση άδειας**
2. **Ο νέος κύριος του Καταστήματος (Κ.Π.Υ.Υ.Ε.) είναι ο/η ………………………………………………**

…………………..
(Ημερομηνία)

Ο/Η υπογράφων/ουσα Μηχανικός
(Σφραγίδα-υπογραφή)

Η ανωτέρω υπεύθυνη δήλωση υποβάλλεται σε περίπτωση λειτουργίας του Καταστήματος/επιχείρησης από νέο πρόσωπο.

[5] Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός : π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269.

[6] «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

Είδος Γνωστοποίησης	**Αντικατάσταση γνωστοποίησης ίδρυσης και λειτουργίας καταστήματος παροχής υπηρεσιών υγειονομικού ενδιαφέροντος (Κομμωτήριο – Κουρείο – Κατάστημα περιποίησης ποδιών χεριών – Εργαστήριο δερματοστιξίας)**			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αρ. Πρωτ.:		**Ημ/νια Υποβολής:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

(Συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

Γνωστοποιών (φυσικό πρόσωπο)	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**
Γνωστοποιών (νομικό πρόσωπο)	**Επωνυμία εταιρείας:**		
Γνωστοποιών (νομικό πρόσωπο)	**Όνομα νομίμου εκπροσώπου:**		**Επώνυμο νομίμου εκπροσώπου:**
Λόγοι αντικατάστασης γνωστοποίησης:	1.Λειτουργίας καταστήματος από νέο πρόσωπο ☐ 2.Αποχώρησης ή αντικατάστασης του νόμιμου εκπροσώπου ☐ 3.Αλλαγής νομικής μορφής εταιρείας ☐ 4.Αλλαγής επωνυμίας ☐		
Αριθμ. ισχύουσας άδειας ή αριθμ. πρωτ. βεβαίωσης υποβολής γνωστοποίησης			
Ταχυδρομική Διεύθυνση Καταστήματος	**Οδός:**		**Αριθμ.:**
Τ.Κ.		**Περιοχή:**	
Παρεχόμενες υπηρεσίες			

(Συμπληρώνεται από τον ενδιαφερόμενο)

Η παρούσα βεβαίωση υποβολής γνωστοποίησης επέχει θέση αντικατάστασης άδειας ίδρυσης και λειτουργίας του ανωτέρω Καταστήματος Παροχής Υπηρεσιών Υγειονομικού Ενδιαφέροντος.

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

«Αντικατάσταση γνωστοποίησης ίδρυσης και λειτουργίας Καταστήματος παροχής υπηρεσιών Υγειονομικού Ενδιαφέροντος (Κ.Π.Υ.Υ.Ε.)». (λόγω προσθήκης δραστηριότητας εντός του Καταστήματος)

ΠΡΟΣ:	Δήμο ……………………	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ : (φυσικό πρόσωπο ή νόμιμος εκπρόσωπος σε περίπτωση νομικού προσώπου)

Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:*		Α.Φ.Μ:		Αριθ. Άδειας Οδήγησης:*			
Αριθ. Διαβατηρίου:*		Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*		Ιθαγένεια:			
Ημερομηνία γέννησης[1]:			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[2] (για κατάθεση γνωστοποίησης): Σε περίπτωση που δεν συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[1] Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός : π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269.

[2] Βλ. σημείο 1 περιεχομένου υπεύθυνης δήλωσης (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ *(Νομικά Πρόσωπα ή Ενώσεις Προσώπων)

Επωνυμία:					
Διακριτικός Τίτλος:					
Νομική Μορφή:		ΑΡΙΘΜΟΣ Γ.Ε.ΜΗ.			
ΑΡΜΑΕ: (2):		Γενικός Αριθμός Μητρώου			
Ειδικός Αριθμός Μητρώου Πρωτοδικείου: (3)		Βιβλία			
Αριθμός Μητρώου Ειρηνοδικείου: (4)					
ΑΦΜ:		ΕΔΡΑ (ΔΗΜΟΣ):			
Διεύθυνση Οδός:		Αριθ.:		Τ.Κ.:	
Τηλέφωνο:		Φαξ:		E – mail:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ *(Νομικά Πρόσωπα υπό σύσταση) (**5**)

Κατάθεση γνωστοποίησης από το νόμιμο εκπρόσωπο των κάτωθι ιδρυτών της υπό σύσταση εταιρείας					
Νομική Μορφή:		Επωνυμία:			
Φυσικά Πρόσωπα Ιδρυτές:		ΑΦΜ:		ΑΔΤ:	
		ΑΦΜ:		ΑΔΤ:	
		ΑΦΜ:		ΑΔΤ:	
		ΑΦΜ:		ΑΔΤ:	
Νομικά Πρόσωπα Ιδρυτές: Επωνυμία:		Διακριτικός		Έδρα	
		Διακριτικός		Έδρα:	
		Διακριτικός		Έδρα:	

Με την παρούσα επιθυμώ να αντικαταστήσω τη γνωστοποίηση ίδρυσης και λειτουργίας του κάτωθι καταστήματος παροχής υπηρεσιών υγειονομικού ενδιαφέροντος (αριθμ. ισχύουσας άδειας……………………………… ή αριθμ. βεβαίωσης υποβολής γνωστοποίησης η οποία επέχει θέση άδειας…………………………………………….) λόγω προσθήκης μιας ή περισσοτέρων από τις παρακάτω δραστηριότητες.

Επωνυμία καταστήματος:				
Είδος Καταστήματος *: (παρακαλούμε σημειώστε ΝΑΙ την ή τις υπηρεσίες που προστίθεται /-νται στο κατάστημά σας): Κομμωτήριο Κουρείο Κατάστημα περιποίησης νυχιών – ποδιών				
Διεύθυνση επιχείρησης	Δήμος/Κοινότητα:	Οδός:	Αριθ.:	ΤΚ:
τ.μ. ανά επίπεδο:		Ημ/νια υποβολής αίτησης οικοδομικής άδειας κτιρίου:		
Α.Φ.Μ. :		Δ.Ο.Υ.:		
Τηλ:	Fax:	E – mail:		

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις[3], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, καθώς και από την υγειονομική διάταξη αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/ΦΕΚ 2718 Β΄/8-10-2012:

«1. Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει τη γνωστοποίηση ή/και να παραλάβει τη βεβαίωση υποβολής. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

2. Για την ίδρυση και λειτουργία του ανωτέρω καταστήματος παροχής υπηρεσιών υγειονομικού ενδιαφέροντος πληρούνται όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις και υποχρεώσεις που ορίζονται από
α) τους γενικούς όρους της υγειονομικής διάταξης αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/ΦΕΚ 2718 Β΄/8-10-2012,
β) από τις ισχύουσες υγειονομικές διατάξεις περί κουρείων και κομμωτηρίων, ☐ *(Επιλέγεται ανάλογα με την περίπτωση)*
γ) από την υπ' αριθμ Υ1γ/Γ.Π/9516/29-01-2009 (ΦΕΚ 139 Β΄) Υπουργική Απόφαση «Αδειοδότηση καταστημάτων περιποίησης χεριών και ποδιών», ☐ *(Επιλέγεται ανάλογα με την περίπτωση)*
και δ) από την ισχύουσα ΚΥΑ για την ίδρυση και λειτουργία καταστημάτων παροχής υπηρεσιών Υγειονομικού Ενδιαφέροντος όπως αυτές παρατίθενται στο έντυπο (Μέρος Β') που επισυνάπτεται στη γνωστοποίηση..

3. Με την παρούσα δήλωση δεσμεύομαι, εκτός από τις άμεσες υποχρεώσεις που απορρέουν από το σχετικό νομικό πλαίσιο, να τηρήσω και τις υποχρεώσεις για τη λειτουργία καταστήματος παροχής υπηρεσιών υγειονομικού ενδιαφέροντος που αφορούν σε μελλοντικές ενέργειες, όπως αυτές ορίζονται από
α) τους γενικούς όρους της υγειονομικής διάταξης αριθμ. Υ1γ/Γ.Π/οικ.96967/ΦΕΚ 2718 Β΄/8-10-2012,
β) από τις ισχύουσες υγειονομικές διατάξεις περί κουρείων και κομμωτηρίων ☐ *(Επιλέγεται ανάλογα με την περίπτωση)*
γ) από την υπ' αριθμ Υ1γ/Γ.Π/9516/29-01-2009 (ΦΕΚ 139 Β΄) Υπουργική Απόφαση «Αδειοδότηση καταστημάτων περιποίησης χεριών και ποδιών», ☐ *(Επιλέγεται ανάλογα με την περίπτωση)*
και δ) από την ισχύουσα ΚΥΑ για την ίδρυση και λειτουργία καταστημάτων παροχής υπηρεσιών Υγειονομικού Ενδιαφέροντος όπως αυτές παρατίθενται στο έντυπο (Μέρος Β') που επισυνάπτεται στη γνωστοποίηση.

[3] «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

4.Με την παρούσα δήλωση δεσμεύομαι ότι πληρούνται όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις και υποχρεώσεις των μέτρων και μέσων πυροπροστασίας όπως ορίζονται από την αριθμ. 8γ/2007 (ΦΕΚ Β' 12) Πυροσβεστική Διάταξη (για κτίρια με αίτηση για άδεια οικοδομής πριν την 17η-2-1989) ή από β) το άρθρ. 9 του Π.Δ/τος 71/1988 (ΦΕΚ Α' 32) (για κτίρια με αίτηση για άδεια οικοδομής μετά την 17η-2-1989)[4].

5. Δεν έχει επέλθει μεταφορά, επέκταση, αλλαγή χρήσης ή τροποποίηση των υγειονομικών όρων λειτουργίας βάσει των οποίων χορηγήθηκε η ισχύουσα άδεια στον/στην ……………………………………………………(αναφέρεται το όνομα του κατόχου της άδειας που αντικαθίσταται) ή βάσει των οποίων γνωστοποιήθηκε από τον/την …………………………………………………………………(αναφέρεται το όνομα του ενδιαφερόμενου του οποίου η γνωστοποίηση που αντικαθίσταται) (στην περίπτωση λειτουργίας του καταστήματος από νέο πρόσωπο)

…………………..
(Ημερομηνία)

Ο/Η δηλών/ούσα
(Σφραγίδα-υπογραφή)

Παρατηρήσεις: Στην περίπτωση που ο γνωστοποιών είναι φυσικό πρόσωπο, επιδεικνύει στον οικείο δήμο ή στο ΚΕΠ που λειτουργεί ως ΕΚΕ ή αποστέλλει ηλεκτρονικά το φωτοαντίγραφο δελτίου ταυτότητας ή άλλου εγγράφου όπως σχετικής προσωρινής βεβαίωσης της αρμόδιας αρχής, διαβατηρίου, άδειας οδήγησης ή ατομικού βιβλιαρίου υγείας όλων των ασφαλιστικών φορέων (από τα προβλεπόμενα στην παρ. 4 του άρθρου 3 του Ν. 2690/1999, όπως ισχύει μετά την τροποποίησή του με το άρθρο 25 του Ν. 3731/2008). Αν ο γνωστοποιών είναι αλλοδαπός - πολίτης κράτους μη μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, επιδεικνύει στον οικείο δήμο ή στο ΚΕΠ που λειτουργεί ως ΕΚΕ ή αποστέλλει ηλεκτρονικά φωτοαντίγραφο ισχύουσας άδειας διαμονής που του επιτρέπει την άσκηση ανεξάρτητης οικονομικής δραστηριότητας. Αν ο γνωστοποιών είναι ομογενής επιδεικνύει στον οικείο δήμο ή στο ΚΕΠ που λειτουργεί ως ΕΚΕ ή αποστέλλει ηλεκτρονικά φωτοαντίγραφο ειδικής ταυτότητας ομογενούς ή προξενικής θεώρησης για επαναπατρισμό.
Στην περίπτωση που η ίδρυση και λειτουργία γνωστοποιείται από εταιρεία κατατίθενται με την υποβολή των υπεύθυνων δηλώσεων ή αποστέλλονται ηλεκτρονικά:
i) Πιστοποιητικό της αρμόδιας για την τήρηση του μητρώου διοικητικής ή δικαστικής αρχής περί μη λύσης και περί μη πτώχευσης της εταιρείας
ii) Βεβαίωση της αρμόδιας για την τήρηση του μητρώου διοικητικής αρχής περί της νομίμου εκπροσώπησης της εταιρείας

Ειδικότερα σε περίπτωση αντικατάστασης της γνωστοποίησης λόγω κληρονομικής διαδοχής απαιτείται η επίδειξη ή ηλεκτρονική αποστολή:

1. Φωτοαντιγράφου της απόφασης του οικείου Πρωτοδικείου με το οποίο δημοσιεύτηκε η διαθήκη, καθώς και του πιστοποιητικού του ίδιου δικαστηρίου περί μη δημοσίευσης άλλης διαθήκης. Σε περίπτωση κατά την οποία η διαθήκη είναι ιδιόγραφη, απαιτείται από το ανωτέρω δικαστήριο η κήρυξή της ως «κυρίας».

2. Αν δεν υπάρχει διαθήκη, ο ενδιαφερόμενος οφείλει να προσκομίσει ή να αποστείλει ηλεκτρονικά φωτοαντίγραφο κληρονομητηρίου (άρθρα 1956 επ. Αστικού Κώδικα). Μέχρι την έκδοση του κληρονομητηρίου είναι δυνατή η αντικατάσταση της γνωστοποίησης στο όνομα του ενδιαφερομένου, υπό την προϋπόθεση κατάθεσης (ή ηλεκτρονικής αποστολής) στον οικείο δήμο πιστοποιητικού εγγύτερων συγγενών και υπευθύνων δηλώσεων αυτών περί της συνέχισης της δραστηριότητας από το συγκεκριμένο πρόσωπο.

[4] http://www.fireservice.gr/pyr_cms_files/dynamic/c80621/doc.file/pd8g_2007_el_GR.pdf, http://www.fireservice.gr/pyr_cms_files/dynamic/c30524/doc.file/ar8ro9_el_GR.doc

2. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗ ΠΟΛΥΚΑΤΟΙΚΙΑΣ Ή ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ΧΩΡΟΥ

(Άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ:	Το Δήμο						
Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία Γέννησης(1):							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:			Τηλ.:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ.:		ΤΚ:	
Τηλέφωνο:		Φαξ:		Ε – mail:			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις(2) που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Α. Είμαι διαχειριστής της πολυκατοικίας που βρίσκεται ……………..…..(αναφέρεται η πόλη) στην οδό ………………αριθ…….Σύμφωνα με τον ισχύοντα κανονισμό, δεν απαγορεύεται η προσθήκη στο κατάστημα ………………………………………………………………………….της δραστηριότητας …………………………………..(είδος δραστηριότητας)

Β. Είμαι διαχειριστής της πολυκατοικίας που βρίσκεται ……………………(αναφέρεται η πόλη) στην οδό ……………..…αριθ……Η πολυκατοικία δεν έχει κανονισμό. Η πλειοψηφία των στεγασμένων στο ίδιο κτίριο με το υπό ίδρυση κατάστημα διαμερισμάτων, μη συμπεριλαμβανομένων των λοιπών χώρων (καταστημάτων, βοηθητικών χώρων κλπ), δεν απαγορεύει την προσθήκη στο κατάστημα ………………………………………………………………………….της δραστηριότητας …………………………………..(είδος δραστηριότητας)

Γ. Είμαι ιδιοκτήτης του καταστήματος που βρίσκεται ……………………..(αναφέρεται η πόλη) στην οδό ………………..…αριθ……Στην πολυκατοικία δεν υπάρχει διαχειριστής ή ο διαχειριστής αρνείται να υποβάλει υπεύθυνη δήλωση (3). Σύμφωνα με τον ισχύοντα κανονισμό, δεν απαγορεύεται η προσθήκη στο κατάστημα ………………………………………………………………………….της δραστηριότητας …………………………………..(είδος δραστηριότητας)

Δ. Είμαι ιδιοκτήτης του καταστήματος που βρίσκεται ……………………(αναφέρεται η πόλη) στην οδό ………………..…αριθ……Στην πολυκατοικία δεν υπάρχει διαχειριστής και κανονισμός ή ο διαχειριστής αρνείται να υποβάλει υπεύθυνη δήλωση και στην πολυκατοικία δεν υπάρχει κανονισμός (4). Η πλειοψηφία των στεγασμένων στο ίδιο κτίριο με το υπό ίδρυση κατάστημα διαμερισμάτων, μη συμπεριλαμβανομένων των λοιπών χώρων (καταστημάτων, βοηθητικών χώρων κλπ), δεν απαγορεύει την προσθήκη στο κατάστημα ………………………………………………………………………….της δραστηριότητας …………………………………..(είδος δραστηριότητας)

,………/…../20…….

Ο – Η Δηλ

(Υπογραφή)

1.Αναγράφεται ολογράφως. και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: π.χ. η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά 070269

2. Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν. 1599/1986, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη 10 ετών.

3. Διαγράφεται, κατά περίπτωση, η πρόταση που δεν ισχύει πριν ή μετά το διαζευκτικό «ή»

4. Διαγράφεται, κατά περίπτωση, η πρόταση που δεν ισχύει πριν ή μετά το διαζευκτικό «ή»

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

Είδος Γνωστοποίησης	**Αντικατάσταση γνωστοποίησης ίδρυσης και λειτουργίας καταστήματος παροχής υπηρεσιών υγειονομικού ενδιαφέροντος (Κομμωτήριο – Κουρείο – Κατάστημα περιποίησης ποδιών χεριών) (λόγω προσθήκης δραστηριότητας εντός του Καταστήματος)**		
Υπηρεσία Υποβολής:			
Αρ. Πρωτ.:		**Ημ/νια Υποβολής:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

(Συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

Γνωστοποιών (φυσικό πρόσωπο)	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Γνωστοποιών (νομικό πρόσωπο)	**Επωνυμία εταιρείας:**			
Γνωστοποιών (νομικό πρόσωπο)	**Όνομα νομίμου εκπροσώπου:**		**Επώνυμο νομίμου εκπροσώπου:**	
Δραστηριότητα/-τες που προστέθηκαν εντός του Καταστήματος				
Αριθμ. ισχύουσας άδειας ή αριθμ. πρωτ. βεβαίωσης υποβολής γνωστοποίησης				
Ταχυδρομική Διεύθυνση Καταστήματος	**Οδός:**		**Αριθμ.:**	
Τ.Κ.		**Περιοχή:**		
Παρεχόμενες υπηρεσίες				

(Συμπληρώνεται από τον ενδιαφερόμενο)

Η παρούσα βεβαίωση υποβολής γνωστοποίησης επέχει θέση αντικατάστασης άδειας ίδρυσης και λειτουργίας του ανωτέρω Καταστήματος Παροχής Υπηρεσιών Υγειονομικού Ενδιαφέροντος λόγω προσθήκης δραστηριότητας.

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

ΜΕΡΟΣ Β'

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ (Κομμωτήριο – Κουρείο – Κατάστημα περιποίησης ποδιών χεριών – Εργαστήριο δερματοστιξίας)

	ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ	**Επιλέγεται ανάλογα με την περίπτωση**
<u>Α.ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ</u>		
Κομμωτήρια/ καταστήματα περιποίησης χεριών-ποδιών	1. Ο /Η υπεύθυνος/η λειτουργίας της επιχείρησης ή το προσωπικό που απασχολείται στο Κατάστημα διαθέτει άδεια άσκησης επαγγέλματος, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.	☐
	2. Η επιχείρηση τηρεί στις εγκαταστάσεις της τα ακόλουθα: α) Αντίγραφο οικοδομικής άδειας με βεβαίωση κύριας χρήσης για ΚΥΕ β) Αρχείο προγράμματος καθαρισμού και απολύμανσης γ) Κατάσταση προσωπικού (με τα πιστοποιητικά υγείας και άδειες άσκησης επαγγέλματος, όπου απαιτείται)	☐
Έχει κατατεθεί κατά τη διαδικασία της προέγκρισης	3.Η εγκατάσταση της επιχείρησης εντός πολυκατοικίας/ οικήματος στο οποίο στεγάζονται κατοικίες α) δεν απαγορεύεται από τον Κανονισμό της Πολυκατοικίας είτε β) πραγματοποιείται με τη σύμφωνη γνώμη της πλειοψηφίας των ιδιοκτητών των στεγαζόμενων στο ίδιο κτίριο κατοικιών, όπως αυτή πιστοποιείται με σχετική υπεύθυνη δήλωση του διαχειριστή της πολυκατοικίας (ισχύει για Κ.Υ.Ε τα οποία λειτουργούν σε ισόγειους ή άλλους χώρους πολυκατοικιών και γενικά οικημάτων στα οποία στεγάζονται κατοικίες)	☐
	4.Βεβαιώνεται ότι έχει δηλωθεί η έναρξη επιτηδεύματος στην οικεία Δ.Ο.Υ.	☐
Β. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ		
	1. Βεβαιώνεται ότι το προσωπικό που απασχολείται/ θα απασχολείται στην επιχείρηση είναι εφοδιασμένο α) με το πιστοποιητικό υγείας που προβλέπεται από την υγειονομική διάταξη υπ. αριθμ Υ1γ/Γ.Π/οικ. 35797 (ΦΕΚ 1199/11-04-2012) και β) με άδεια άσκησης επαγγέλματος ή έχει αναγγείλει την άσκηση του επαγγέλματος, όπου αυτή απαιτείται. 2. Έχει οριστεί υγειονομικώς υπεύθυνος του καταστήματος (για την περίπτωση ίδρυσης και λειτουργίας κουρείου/κομμωτηρίου)	☐ ☐
Γ. ΚΤΙΡΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ/ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΙ ΟΡΟΙ	1α. Το οίκημα στο οποίο στεγάζεται η επιχείρηση πληροί τις διατάξεις του Οικοδομικού κανονισμού και του Κτιριοδομικού Κανονισμού 1β. Ο χώρος της επιχείρησης είναι κύριας χρήσης προοριζόμενος για ΚΥΕ	☐

	2.Πληρούνται όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις και υποχρεώσεις των μέτρων και μέσων πυροπροστασίας όπως ορίζονται από την αριθμ. 8γ/2007 (ΦΕΚ Β'12) Πυροσβεστική Διάταξη (για κτίρια με αίτηση για άδεια οικοδομής πριν την 17η -2-1989) ή από το άρθ. 9 του Π.Δ/τος 71/1988 (ΦΕΚ Α' 32) (για κτίρια με αίτηση για άδεια οικοδομής μετά την 17η-2-1989)	☐ ☐
α) Κομμωτήριο-Κουρείο	Το κατάστημα έχει ελάχιστο εμβαδόν ίσο ή μεγαλύτερο των 8 τ.μ, για (1) θέση και των 12 τ.μ. για (2) θέσεις. Για κάθε επιπλέον θέση διατίθενται 3 τ.μ ανά κάθισμα.	☐
β) Κατάστημα περιποίησης χεριών, ποδιών	α) Το κατάστημα έχει ελάχιστο εμβαδόν 15 τ.μ. με ελάχιστο χώρο εργασίας τα 4 τ.μ ανά θέση και απόσταση μεταξύ θέσεων τουλάχιστον 1 μέτρου. β) Στο κατάστημα υπάρχει χώρος αναμονής που παρεμποδίζει την οπτική επαφή με τον χώρο παροχής των υπηρεσιών περιποίησης γ) (για τις περιπτώσεις μικτών καταστημάτων) Διατίθενται 4 τ.μ ανά θέση εργασίας σε χώρο μόνιμα διαχωρισμένο από το υπόλοιπο κατάστημα	☐
γ) Εργαστήριο δερματοστιξίας	α) Το εργαστήριο έχει εμβαδόν ίσο ή μεγαλύτερο των 15 τ.μ β) (για τις περιπτώσεις περισσότερων της μιας θέσης εργασίας) Στο κατάστημα υπάρχει χώρος 10 επιπλέον τ.μ. για κάθε πρόσθετη θέση εργασίας γ) Οι χώροι της κάθε θέσης εργασίας είναι ανεξάρτητοι μεταξύ τους και χωρίζονται ο ένας από τον άλλο με κατάλληλο χώρισμα (τοίχο ή άλλη στέρεη κατασκευή) μέχρι ύψους το λιγότερο 2 μέτρων δ) (για τις περιπτώσεις που ο χώρος εργασίας με περισσότερες από μία θέσεις είναι ενιαίος) Κάθε θέση εργασίας απομονώνεται από τις υπόλοιπες με ειδική συρόμενη κατασκευή ε) Ο χώρος αναμονής πελατών έχει εμβαδό ίσο ή μεγαλύτερο των 10 τ.μ,, είναι απομονωμένος από το χώρο εργασίας με τοίχο και θα χρησιμοποιείται αποκλειστικά για την αναμονή των πελατών και των συνοδών τους	☐
Γ2. ΟΡΟΦΕΣ, ΤΟΙΧΟΙ, ΔΑΠΕΔΑ, ΠΑΡΑΘΥΡΑ ΚΛΠ		
α) Δάπεδα	Το δάπεδο της επιχείρησης είναι κατάλληλο για τους σκοπούς της επιχείρησης και καλής κατασκευής (ανθεκτικό, λείο, αδιαπότιστο, μη εύθριπτο, συνεχές και μη ολισθηρό). Παρέχει τη δυνατότητα εύκολου και αποτελεσματικού καθαρισμού και απολύμανσης.	☐
β) Τοίχοι	Σε όλους τους χώρους οι τοίχοι είναι κατάλληλης κατασκευής και λείοι, ώστε να διευκολύνεται ο καθαρισμός τους.	☐
γ) Οροφές	Οι οροφές είναι κατασκευασμένες από υλικά (ή χρωματίζονται και στιλβώνονται με κατάλληλα υλικά)	☐
δ) Πόρτες - Παράθυρα	Όλοι οι χώροι διαθέτουν παράθυρα καλής κατασκευής η οποία επιτρέπει τον αποτελεσματικό καθαρισμό	☐
Γ.3. ΎΔΡΕΥΣΗ - ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗ		
	Βεβαιώνεται η ταυτόχρονη παροχή ζεστού – κρύου νερού με μίκτη σε όσες βρύσες της επιχείρησης αυτό απαιτείται και σε όλες τις βρύσες των αποχωρητηρίων	☐

Εργαστήριο δερματοστιξίας	Βεβαιώνεται η ύπαρξη νιπτήρα με εγκατάσταση ζεστού και κρύου νερού με ρυθμιζόμενο κρουνό (μπαταρία) σε κάθε θέση εργασίας και πλησίον του πάγκου εργασίας	☐
	Βεβαιώνεται η σύνδεση της επιχείρησης με το κεντρικό αποχετευτικό δίκτυο	☐
	(για τις περιπτώσεις που δεν υπάρχει αποχετευτικό δίκτυο) Βεβαιώνεται η πιστή εφαρμογή των διατάξεων του ισχύοντος Πολεοδομικού Κανονισμού σχετικά με τις αποχετεύσεις	☐
Γ.4. ΦΩΤΙΣΜΟΣ - ΑΕΡΙΣΜΟΣ		
	Βεβαιώνεται ότι η επιχείρηση εξασφαλίζει επαρκή φυσικό ή/και τεχνητό φωτισμό σε όλους της τους χώρους, ώστε να εξασφαλίζεται η ευχερής εκτέλεση των εργασιών και να διαπιστώνεται το επίπεδο καθαριότητας	☐
	Βεβαιώνεται η διασφάλιση επαρκούς εξαερισμού με φυσικό ή/και τεχνητό τρόπο (μηχανολογική εγκατάσταση).	☐
Γ.5 ΑΠΟΧΩΡΗΤΗΡΙΑ	Βεβαιώνεται η ύπαρξη αποχωρητηρίων με τα κάτωθι απαιτούμενα χαρακτηριστικά:	☐
Αποχωρητήρια πελατών	α) Τα αποχωρητήρια της επιχείρησης διαθέτουν προθάλαμο με πόρτα στην είσοδο του, με νιπτήρα με παροχή ζεστού- κρύου νερού και τον παρελκόμενο εξοπλισμό για το πλύσιμο των χεριών (σαπούνι, χειροπετσέτες μίας χρήσης ή αεροστεγνωτήρα και κάδο απορριμμάτων με κάλυμμα με ποδοκίνητο μηχανισμό ή μηχανισμό με φωτοκύτταρο).	☐
	β) Μεταξύ του προθαλάμου και των κυρίως διαμερισμάτων μεσολαβεί πόρτα που μπορεί να κλειδώνει.	☐
	γ) Τα τοιχώματα, οι πόρτες και τα δάπεδα των αποχωρητηρίων είναι επενδυμένα με υλικά που επιτρέπουν τον καθαρισμό με υγρή μέθοδο και τα οποία εξασφαλίζουν στεγανότητα και αντοχή στη χρήση των απορρυπαντικών και απολυμαντικών σκευασμάτων	☐
	δ) Οι υδραυλικές εγκαταστάσεις συνδέονται αποκλειστικά με το σύστημα αποχέτευσης (σύμφωνα με τις ισχύουσες πολεοδομικές διατάξεις)	☐
	ε) (Για τις περιπτώσεις που υπάρχουν στην επιχείρηση αποχωρητήρια ΑΜΕΑ) Ο εξοπλισμός και οι χώροι εξυπηρέτησης των αποχωρητηρίων ΑΜΕΑ ακολουθούν τις προδιαγραφές που θέτει ο ισχύων Οικοδομικός Κανονισμός	☐
Αποχωρητήρια προσωπικού	(Για της περιπτώσεις επιχειρήσεων που απασχολούν ή προβλέπεται να απασχολούν μελλοντικά περισσότερα από 5 άτομα προσωπικό ανά βάρδια[20]) Βεβαιώνεται η ύπαρξη ιδιαίτερου αποχωρητηρίου αποκλειστικής χρήσης από το προσωπικό, το οποίο είναι κατασκευασμένο σύμφωνα με της προδιαγραφές των αποχωρητηρίων των πελατών	☐
Γ.6. ΑΠΟΔΥΤΗΡΙΑ		
	Βεβαιώνεται η ύπαρξη χώρου αποδυτηρίων με ένα ερμάρι ανά εργαζόμενο	☐

[20] Η διαπίστωση του αριθμού των εργαζομένων θα γίνεται από την καθ’ ύλην αρμόδια υπηρεσία με κάθε πρόσφορο τρόπο (κατάσταση προσωπικού της επιθεώρησης εργασίας, αυτοψία ή άλλο). Ο ιδιοκτήτης ή οι ιδιοκτήτες της επιχείρησης δεν προσμετρώνται στον αριθμό των απασχολούμενων κατά βάρδια ατόμων

	(για της περιπτώσεις επιχειρήσεων που απασχολούν ή προβλέπεται να απασχολούν μελλοντικά περισσότερα από 5 άτομα προσωπικό διαφορετικού φύλου ανά βάρδια) Βεβαιώνεται η ύπαρξη ξεχωριστών αποδυτηρίων ανδρών-γυναικών	☐
	Οι τοίχοι, τα δάπεδα, η οροφή, οι πόρτες, τα παράθυρα και ο εξοπλισμός των αποδυτηρίων πληρούν της γενικούς όρους που ισχύουν για όλους της χώρους της επιχείρησης	☐
Δ. ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ		
Κομμωτήρια – κουρεία	Για κάθε πελάτη θα χρησιμοποιείται διαφορετική καθαρή πετσέτα που μπορεί να είναι της χρήσης. Οι καθαρές πετσέτες θα φυλάσσονται εντός κλειστών προθηκών και σε διαφορετικό χώρο από της χρησιμοποιημένες	☐
	Οι χρησιμοποιούμενες βούρτσες, κτένες κλπ θα διατηρούνται απολύτως καθαρά εντός κλειστών προθηκών	☐
	Στην επιχείρηση θα χρησιμοποιούνται μόνο υλικά περιποίησης (της κρέμες, βαφές κλπ) εγκεκριμένα από τον ΕΟΦ	☐
	Για κάθε πελάτη θα χρησιμοποιείται διαφορετική καθαρή πετσέτα που μπορεί να είναι της χρήσης. Οι καθαρές πετσέτες θα φυλάσσονται εντός κλειστών προθηκών και σε διαφορετικό χώρο από της χρησιμοποιημένες	☐
Καταστήματα περιποίησης χεριών και ποδιών		☐
	Τα εργαλεία που δεν είναι της χρήσης θα αποστειρώνονται μετά από κάθε χρήση σε ειδικό κλίβανο.	☐
	Όσα σκεύη ή εργαλεία δεν μπορούν να αποστειρωθούν θα καθαρίζονται με απορρυπαντικό και νερό και στη συνέχεια θα απολυμαίνονται με κατάλληλα σκευάσματα εγκεκριμένα από τον ΕΟΦ.	☐
	Στην επιχείρηση θα χρησιμοποιούνται μόνο υλικά περιποίησης (της κρέμες, βερνίκια νυχιών κλπ) εγκεκριμένα από τον ΕΟΦ	☐
	Για κάθε πελάτη θα χρησιμοποιείται διαφορετική καθαρή πετσέτα που μπορεί να είναι της χρήσης. Οι καθαρές πετσέτες θα φυλάσσονται εντός κλειστών προθηκών και σε διαφορετικό χώρο από της χρησιμοποιμένες	☐

Εργαστήρια δερματοστιξίας	Το εργαστήριο διαθέτει το σύνολο του απαραίτητου εξοπλισμού (μηχανήματα, όργανα, συσκευές και σκεύη) της της ορίζεται στο α. 1 της Υ1γ/ΓΠ/οικ.21172/03 (ΦΕΚ Β 306/14-03-03) ήτοι: α) Δερματοστίκτης β) Λαβές δερματοστίκτη γ) Μπάρες βελονών δ) Βελόνες ε) Τροφοδοτικό ρεύματος στ) Πετάλι ζ) Συσκευή καθαρισμού η) Αποστειρωτής θ) Πάγκος εργασίας ι) Ψεκαστήρας αποστειρωμένου νερού ια) Απολυμαντικό υγρό ιβ) Κάδος απορριμάτων ιγ) Δοχείο απόρριψης βελονών ιδ) Καλάϊ ανοξείδωτο ιε) Μεγεθυντικός φακός ιστ) Πλαστικά καπάκια, σπάτουλες, ξυραφάκια, γάντια, στάμπες της χρήσης ιζ) καταπραϋντική καλλυντική αλοιφή	☐
Ε. ΑΠΟΡΡΙΜΜΑΤΑ		
	Βεβαιώνεται ότι στην επιχείρηση θα υπάρχουν κάδοι απορριμμάτων που θα διαθέτουν κάλυμμα με ποδόπληκτρο ή αυτόματο μηχανισμό ανοίγματος, θα είναι κατασκευασμένοι από υλικό ανθεκτικό και εύκολα πλενόμενο και θα παραμένουν κλειστοί όταν δεν χρησιμοποιούνται. Επιπλέον βεβαιώνεται ότι	☐
	α) Θα εξασφαλίζεται η έγκαιρη απομάκρυνση των απορριμμάτων ώστε να μη συσσωρεύονται της κάδους.	☐
	Β) Το σύνολο των απορριμμάτων θα απομακρύνονται στο τέλος λειτουργίας κάθε ημέρας	☐
	γ) Ο καθαρισμός των κάδων απορριμμάτων θα εντάσσεται στο πρόγραμμα καθαριότητας της επιχείρησης και θα περιλαμβάνει απολύμανση	☐
Εργαστήρια δερματοστιξίας	Βεβαιώνεται ότι οι χρησιμοποιημένες βελόνες θα απορρίπτονται σε ειδικό δοχείο (το οποίο προειδοποιεί για το περιεχόμενό του) το οποίο θα αποστέλλεται στο πλησιέστερο νοσοκομείο ή στο πλησιέστερο εργαστήριο ή φαρμακείο που εξυπηρετείται από νοσοκομείο για την απόρριψη ιατρικής φύσης απορριμμάτων	☐

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 27 Δεκεμβρίου 2013

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΙΩΑΝΝΗΣ ΣΤΟΥΡΝΑΡΑΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΙΧΕΛΑΚΗΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ
ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΛΙΜΑΤΙΚΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ
ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΝΙΑΤΗΣ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΛΙΜΑΤΙΚΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ
ΣΤΑΥΡΟΣ ΚΑΛΑΦΑΤΗΣ

02034033112130036

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ
ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 * ΑΘΗΝΑ 104 32 * ΤΗΛ. 210 52 79 000 * FAX 210 52 21 004